

13. 6. 34.

RECHERCHES

ET OBSERVATIONS

SUR

LE CANCER.

A Montpellier, chez Anselme GABON, Libraire.

A Strasbourg. . . . chez LEVRAULT, Libraire.
chez FÉVRIER, Libraire.

A Lyon, chez MAIRE, Libraire.

A Toulouse. . . . chez LACROIX, Libraire.
chez SENAC, Libraire.
chez VIEUSSEUX, Libraire.

Montpellier, de l'Imprimerie de Jean Martel le jeune, Imprimeur ordinaire du Roi, rue Saint-Firmin, n.° 94.

RECHERCHES

ET OBSERVATIONS

SUR

LE CANCER;

PAR F.-J.h-LÉON ROUZET,

[D]octeur en Médecine de la Faculté de Montpellier, Chef de Clinique médicale de la même Faculté, ex-Chirurgien aux Armées Françaises, Membre titulaire de l'Athénée médical et de la Société d'Instruction chirurgicale de Montpellier, Membre-correspondant de la Société de Médecine-Pratique de la même Ville, de la Société de Médecine de Toulouse, de la Société Académique de Médecine de Marseille; etc., etc.

Rerum eventa magis arbitror, quam causas quæri oportere, et hoc sum contentus quod etiamsi quomodò quidque fiat ignorem, quod fiat intelligò.
T. CICERO, de Divinatione, lib. II.

PARIS,

Chez GABON, Libraire, rue de l'École de Médecine.

1818.

1680

A MON ONCLE,

Monsieur le COMTE DE FOLMON,

Chancelier de Son Altesse Sérénissime Madame la DUCHESSE d'ORLÉANS-PENTHIÈVRE, Chevalier de l'Ordre de Malthe, de l'Ordre de S.t-Charles de Naples ; etc., etc.

La reconnaissance me fait un devoir de proclamer vos bienfaits, mais votre modestie me défend tout éloge. Je me tais. . . . . Qu'il me soit permis seulement de faire savoir au public, qu'en vous offrant l'hommage d'un travail que vous avez daigné encourager, un sentiment moins désintéressé est venu se joindre à celui de la gratitude ; j'ai cru, je l'avoue, ne pouvoir mieux voiler ma faiblesse, qu'en la couvrant de votre nom.

F.-J.h-L. ROUZET.

AVANT-PROPOS.

On a publié, sur le sujet qui va nous occuper, plus d'opinions, plus de pensées, que de faits; cependant, l'observation peut et doit seule faire le fondement des sciences naturelles. A travers une immensité d'écrits plus ou moins futiles (1), on peut néanmoins trouver un assez grand nombre de matériaux qui, s'ils ne suffisent point pour permettre d'approfondir ce sujet important, servent au moins à fixer un certain nombre d'idées fondamen-

(1) Nous sommes loin de confondre avec ces écrits, ceux de quelques pathologistes modernes auxquels les sciences médicales sont redevables de leurs plus beaux monumens. N'est-ce pas, en effet, aux travaux multipliés de ces hommes infatigables, que nous devons nos connaissances les plus précises en anatomie pathologique?

tales. C'est ce tableau que nous nous sommes proposés d'esquisser pour notre propre utilité. Si, dans le cours de ce travail, il nous arrive d'attaquer des opinions reçues, d'en proposer qui ne sont pas généralement adoptées, ou même de tout-à-fait insolites, nous avons l'espoir que nos Juges y verront moins un esprit frondeur et inquiet, que les résultats de la résolution de ne rien conclure qui ne soit la conséquence rigoureuse de l'observation.

RECHERCHES
ET OBSERVATIONS
SUR
LE CANCER.

CHAPITRE PREMIER.

DESCRIPTION GÉNÉRALE DU CANCER. SA MARCHE. SES EFFETS SUR L'ÉCONOMIE. SES TERMINAISONS.

A. *Description générale du Cancer.* LE cancer débute ordinairement par une tumeur plus ou moins considérable, dure, le plus souvent indolente et sans adhérences aux parties environnantes, roulant sous le doigt qui la presse. Elle s'accroît par degrés, devient inégale, bosselée, fait éprouver par intervalles des douleurs lancinantes, qui naissent et s'évanouissent avec la rapidité de l'éclair. Ces douleurs, à mesure que la maladie fait de nouveaux progrès, deviennent plus aiguës et plus fréquentes; la tumeur présente une pesanteur remarquable (1); la peau, qui la recouvre jusqu'alors dans son état naturel,

(1) C'est ce dont il est aisé de se convaincre dans quelques cas de cancer au sein, et dans ceux de cancer aux testicules.

présente des lignes bleuâtres dues au développement variqueux de ses ramifications veineuses.

Dans son développement successif, le cancer présente des bosselures plus distinctes et mieux prononcées, et paraît quelquefois formé par la réunion de plusieurs lobes. Une tumeur cancéreuse ne présente pas toujours la même consistance dans tous les points de son étendue. Certains points présentent quelquefois une apparence de fluctuation qui a pu en imposer aux praticiens les plus exercés, et leur faire supposer l'existence de la collection d'un liquide : un bistouri, plongé en pareil cas dans la tumeur, n'a, le plus souvent, donné issue qu'à une chair fongueuse, qui, dans son accroissement rapide, n'a pu être réprimée par les escarotiques les plus énergiques. L'on a vu, il est vrai, mais assez rarement, une quantité d'ichor, plus ou moins considérable, se faire jour à travers l'ouverture; mais, dans cette circonstance même, il se passe un phénomène bien remarquable : la tumeur, au lieu de s'affaisser toujours en raison de la quantité de liquide évacué, garde le plus souvent, au contraire, son volume, et prend même, par la suite, une extension beaucoup plus marquée.

Obs. 1. M. Campardon a consigné, dans l'ancien *Journal de médecine*, tom. LV, page 525, l'observation d'une femme atteinte d'une tumeur cancéreuse, située un peu au-dessous de l'aine gauche; cette tumeur présentait dans certains points, des apparences manifestes de fluctuation; un empyrique

y plongea une lancette ; il en coula plus d'une livre de matière sanieuse et sanguinolente, et la tumeur n'en conserva pas moins le volume qu'elle avait auparavant. Cette observation, très-intéressante sous d'autres rapports, sera mentionnée de nouveau dans une autre partie de cet écrit.

On a vu d'autres fois des tumeurs cancéreuses qui présentaient les apparences de la fluctuation, lorsqu'elles n'avaient pas été ouvertes, passer à un état de mollesse et ensuite d'endurcissement, propre à désabuser sur l'existence d'un liquide. Ce fait s'est une fois présenté, d'une manière bien manifeste, à notre observation.

Obs. 2. Nous avons vu à Paris, au mois de mai 1814, la femme d'un employé de l'armée, âgée d'environ 30 ans, douée d'un tempérament sanguin, laquelle portait depuis trois mois à la mamelle droite, une tumeur dont elle n'attribuait le développement à aucune violence extérieure. Cette tumeur qui n'avait, dans le principe, que la grosseur d'une noisette, s'était graduellement accrue et était, à l'époque où nous vîmes la malade, comparable, par son volume, à un œuf d'oie ; elle était lisse, unie, indolente, et présentait, dans toute son étendue, une fluctuation bien sensible. Un chirurgien, appelé en consultation, pensa que la maladie pouvait bien être une hydatide, et en proposa l'extirpation. Ayant quitté la capitale au commencement d'avril, nous perdîmes de vue Madame B........, jusqu'à notre retour à Paris, neuf mois après, (*commencement*

de janvier 1815) ; nous la trouvâmes alors maigre, affaiblie ; sa peau était sale, terreuse ; l'appétit s'était néanmoins conservé ; les digestions se faisaient bien. Au lieu d'une petite tumeur indolente, lisse, fluctuante, nous en vîmes une de la grosseur du poing d'un adulte, bosselée, ayant la consistance d'une tumeur graisseuse très-ferme ; elle occasionnait des douleurs vives, lancinantes, et était le siége d'une chaleur âcre, brûlante : plusieurs points du derme bleuâtres, amincis et luisans, annonçaient leur ulcération prochaine. Madame B........ nous apprit qu'elle avait ressenti dans la tumeur, 15 jours après notre départ, des douleurs d'abord assez légères et peu fréquentes qui avaient, au mois de juin, augmenté de durée et d'intensité. La malade avait cru s'apercevoir, au mois d'août, que la tumeur moins fluctuante qu'auparavant, avait acquis plus de consistance qu'elle ne lui en avait jamais trouvé ; elle ne tarda pas à en avoir une conviction entière. Madame B........ nous dit aussi avoir observé que, depuis le mois d'août jusqu'à l'époque où elle nous donnait ces renseignemens, l'intensité et la fréquence des douleurs avaient toujours augmenté en raison directe de l'endurcissement de la tumeur. Vers la fin de *janvier*, la tumeur s'ouvrit dans trois points différens ; elle ne laissa échapper qu'une très-petite quantité d'ichor brunâtre, fétide : ces ouvertures s'étendirent et ne formèrent bientôt plus, par leur réunion, qu'un large ulcère à bords durs et renversés. L'appétit se perdit, les digestions se dé-

rangèrent, la colliquation survint, la fièvre hectique s'empara de la malade, qui mourut, dans le marasme, vers la fin du mois de *février*.

Parvenu à un degré quelconque de son développement, il peut arriver que le cancer suspende sa marche et reste stationnaire pendant un intervalle d'une, cinq, dix, vingt et même de cinquante années, ainsi qu'il conste d'une observation rapportée par Tulpius (1); mais le plus souvent il procède d'une manière progressive et non interrompue, et peut acquérir un volume énorme, ainsi qu'il sera prouvé par plusieurs observations rapportées dans le cours de cet écrit. La situation de la tumeur, près d'une partie osseuse, n'est même pas une circonstance capable d'opposer un obstacle invincible à son accroissement dans ce sens, et l'on a vu, en pareille occurrence, l'os perforé, abrasé par la pression continuelle exercée sur lui par la tu-

---

(1) *Filia Goropii Becani, medici, tulit in sinistris temporibus quinquaginta ampliùs annis, durum ac inœquale carcinoma : sed sine ulcere ullâve gravi noxa. Verùm increscente paulatim post tot annos cum dolore tum prurit........ imposuit tumori improvidè, ex concilio empyrici, nescio quœ adurentia medicamenta.*

Quibus cutem erodentibus, concitabatur non modò malum hactènus quietum, sed degenerabat brevi in carcinoma ulceratum, cum labiis inversis, crustâ cinereâ, sinu deformi, tubere inœquali, colore livido, facie cadaverosâ, dolore, vigiliis, animi deliquiis, ardore, pruritu aliisque conclamati cancri notis. — *Tulpii*, Observationes medicæ, *lib. I., cap. XLVII., p.* 88.

meur, sans qu'il eût néamoins participé en rien du caractère cancéreux. Le phénomène qui se passe ici, est en tout semblable à celui qui a lieu lorsqu'un kyste, une tumeur anévrismale ou toute autre, pressés avec force contre un organe osseux par les parties environnantes, le détruisent, mais d'une manière indirecte. La tumeur empêchant cet organe, par l'effet de la compression, de récupérer par la nutrition les matériaux constitutifs, qu'il ne cesse cependant de perdre, il est de toute nécessité que l'os disparaisse par l'action perpétuelle du système absorbant. On ne sera pas étonné du volume extraordinaire que peuvent acquérir des productions cancéreuses et des effets qu'elles produisent alors sur les parties environnantes, si l'on fait attention que le cancer n'est pas ordinairement le résultat de l'altération d'un organe primitif, mais bien le plus souvent, et peut-être toujours, un organe nouveau qui se développe tantôt dans les organes primitifs, tantôt dans le tissu cellulaire commun, et qui, dans son extension indéterminée, comprime, feutre, détruit tout ce qui lui oppose de la résistance (1).

(1) L'existence du cancer, considéré comme un organe nouveau, nous paraît établie d'une manière incontestable par le grand nombre de faits que nous avons consignés dans l'article de notre dissertation, où nous procédons à la description des tissus accidentels qui composent les productions cancéreuses.

L'étude approfondie de l'anatomie pathologique a démontré qu'il existe un genre entier de lésions organiques, qui consistent dans la formation d'un organe nouveau.

A mesure que la tumeur cancéreuse prend de l'accroissement, les douleurs se renouvellent à chaque instant, elles deviennent, pour ainsi dire, continues; la tumeur contracte des adhérences avec la peau dans le lieu où elle est en contact immédiat avec elle : ce dernier organe s'altère dans un ou plusieurs points, s'amincit, prend d'abord une légère teinte rosée qui, devenant de jour en jour plus foncée, passe par des nuances graduées et successives du rouge au violet, et du violet au noir. Ces divers points sont particulièrement le siége d'une chaleur âcre et brûlante; l'épiderme est soulevé : il se desquame; l'on aperçoit alors une légère transsudation ichoreuse; enfin l'ulcération a lieu : la maladie prend alors le nom de *tumeur cancéreuse ulcérée.*

Voyez les savans mémoires lus à la *Société de l'École de Médecine de Paris*, par M. le professeur Dupuytren, alors chef des travaux anatomiques de l'École. *Bib. méd., tom. VII, p.* 39.

D'ailleurs, et ceci nous semble sans réplique, comment concevoir le développement de tumeurs cancéreuses fort considérables dans les membranes très-délicates dont les sinus frontaux, ethmoïdaux, sphénoïdaux, maxillaires sont tapissés, si l'on n'admet la création d'un nouvel organe? L'imagination, ainsi que le dit M. le professeur Delpech à l'occasion du développement des polypes de ces mêmes parties, ne peut concevoir l'idée d'une tumeur fort étendue et entièrement formée par la raréfaction, l'intumescence d'une membrane tellement mince, que son existence est difficile à constater.

Il s'échappe par la solution de continuité des tégumens, ordinairement en petite quantité, un liquide ichoreux, fétide, sanguinolent, roussâtre ou noirâtre, dont la consistance varie depuis celle de la sérosité, jusqu'à l'état de bouillie et même de gélée (1).

L'ulcère lui-même a un aspect hideux ; son fond est sale, et présente une teinte cendrée. Il gagne bientôt en étendue et en profondeur ; ses bords tantôt rouges, enflammés et luisans, tantôt pâles, livides, se renversent en dehors, deviennent durs et noueux.

---

(1) Quoi qu'en dise le docteur Peyrilhe, *Dissert. académique sur le Cancer*, *p.* 26, l'ichor cancéreux ne saurait être attribué à un mouvement de décomposition, de putréfaction analogue à celui qui a lieu lorsque le corps privé de vie est en proie aux agens physiques et chimiques. Nous ne concevons pas comment Peyrilhe a pu professer une opinion semblable, lorsqu'il ajoute plus bas, pag. 128 : « *Nous savons bien que la putridité scorbutique*, *maligne*, *pestilentielle*, *diffère de la purulente et de la cancéreuse.* » Or, je le demande, ces différences pourraient-elles exister si chacun de ces produits n'était le résultat d'un travail particulier de la vie ?

C'est avec juste raison que notre modeste ami, le docteur Fréd. Bérard, l'a considéré « comme une sécrétion vicieuse, une désorganisation active et vivante dont on ne trouve aucune trace dans la chimie, dont on ne connaît pas la nature, mais qui repousse partout ses phénomènes sensibles, toute comparaison avec une fermentation morte. Il importe bien peu, dit avec sagesse cet auteur, de chercher une théorie que vraisemblablement on ne trouvera pas ; il importe bien plus au médecin-praticien de bien connaître les caractères de l'état cancéreux signalés par l'observation. » *Art. Elément.* du Dict. des sciences méd., tom. XI. pag. 376.

Il survient assez fréquemment des hémorrhagies, ordinairement peu intenses, mais qui ne sont pas cependant sans danger, soit parce qu'elles peuvent provenir de l'altération de quelque vaisseau sanguin considérable pénétrant dans la tumeur (1); soit parce qu'étant même produites par les capillaires de la partie, ceux-ci se trouvant plus dilatés que dans l'état naturel, livrent passage à une grande quantité de sang, et rendent les récidives d'autant plus fréquentes que la circulation y paraît en quelque sorte activée.

Obs. 4. Fabrice de Hilden rapporte l'observation d'un homme chez lequel une énorme tumeur cancéreuse, qui s'était développée dans l'orbite, laissa échapper, dans l'espace de deux jours, plus de 70 onces de sang; et quoique le malade eût été fort affaibli par cette copieuse perte sanguine, l'hémorrha-

---

(1) « J'ai vu à l'Hôtel-Dieu, dit M. Sarot (*Diss. relative à quelques vues sur les affections cancéreuses en général, p.* 14; *Paris*, 1815), une femme dont un cancer ulcéré occupait la partie latérale du cou; presque toutes les parties molles étaient détruites. Les vaisseaux résultant de la division de la carotide externe étaient libres dans cet énorme ulcère; ils résistèrent long-temps à l'action corrosive de l'ichor qui en découlait; mais ayant été entièrement détruits, la malade périt d'hémorrhagie. »

Van-Swieten rapporte qu'on a vu maintes fois des tumeurs cancéreuses du sein s'étendre jusqu'à l'aisselle, et donner lieu, par l'érosion de l'artère axillaire ou de ses principales branches, à une hémorrhagie promptement mortelle. » *Commentar. in Boerhaave, aphor., tom. I, pag.* 819.

gie se renouvela avec plus de violence le lendemain, lorsqu'il eut levé l'appareil (1).

« Les hémorrhagies dans le cancer, disent MM. Bayle et Cayol (art. *Cancer*, du Diction. des scien. méd., pag. 549), paraissent assez souvent le produit d'une véritable exhalation sanguine qui se fait à la surface de l'ulcère cancéreux (2), ou dans l'intérieur même de la dégénérescence qui compose la tumeur (3). » Il n'est pas difficile de concevoir que des pertes sanguines produites par de semblables causes puissent avoir, même dans un assez court espace de temps, les plus funestes résultats, et amener la mort, ainsi que Félix Plater a eu l'occasion de s'en convaincre à deux reprises différentes (4).

---

(1) *Hildanus, Obs. chirurg. Cent.* 1, *obs.* 1.

(2) Nous avons vu à l'Hôpital St.-Eloi de cette ville, un homme affecté d'un énorme ulcère cancéreux, situé à la joue gauche, lequel fournissait tous les jours des hémorrhagies assez copieuses qui semblaient opérer une véritable exhalation de toute la surface de l'ulcère. Ces hémorrhagies étaient assez faciles à arrêter; mais on ne pouvait jamais détacher la charpie et les autres pièces de l'appareil, sans être certain de les renouveler. Le malade succomba en trois jours de temps à une fièvre ataxique. L'organe cancéreux fut trouvé entièrement formé par un tissu squirrheux, ayant la consistance de la couenne de lard. L'examen le plus minutieux ne put faire apercevoir dans son intérieur, la moindre trace de vaisseaux sanguins. Voy. aussi l'obs. 41.

(3) Voy. l'obs. 93.

(4) Felicis Plateri, *Observationes in plerisque hominis affectibus*, *lib. II*, *pag.* 493.

Le sang qui s'échappe est quelquefois pur; d'autres fois, et c'est lors qu'il est peu abondant, il est mêlé avec une plus ou moins grande quantité d'ichor. Ce dernier, souvent très-âcre, enflamme, ulcère les parties qui sont en contact prolongé avec lui, ainsi que l'ont observé M. le Professeur Delpech, le docteur Cruveilhier, les auteurs de l'article *Cancer*, du Dict. des scienc. méd., etc.

M. le Professeur Boyer refuse, il est vrai, cette propriété à l'ichor cancéreux: ce savant pathologiste pense que « l'ulcère du cancer fait des progrès par une véritable destruction des parties, toujours précédée d'un engorgement de même nature que celui de la tumeur primitive (1). » Sans doute, l'extension de l'organe cancéreux dans les parties qui avoisinent l'ulcère, précède le plus souvent la destruction de ces mêmes organes par le procédé de l'ulcération; mais nous nous croyons autorisé aussi à penser que cette extension n'est pas absolument nécessaire, pour que l'ulcération cancéreuse fasse des progrès : il suffit pour cela, dans certains cas au moins, du contact prolongé des parties avec l'ichor qui en découle, et dont l'action corrosive nous paraît démontrée par des observations très-concluantes.

N'est-on pas autorisé à penser que, dans l'observation rapportée par M. Sarot, l'érosion des vaisseaux résultant de la division de la carotide externe, a été produite par l'âcreté de l'ichor qui les baignait

(1) Boyer, *Trait. des malad. chirurg.*, tom. II, p. 306.

continuellement, puisque ces mêmes vaisseaux, isolés au milieu de la tumeur, avaient long-temps résisté, après la destruction des parties molles environnantes ? Si l'on en croit Van-Swieten, des linges appliqués sur une partie cancéreuse où ils avaient été imbibés de sanie, auraient été mangés et rongés comme si on les eût mis dans l'eau forte. C'est cette âcreté de l'ichor qui faisait dire à Æëtius (*Tetrab.* 4, *sermo* 4, *cap* 43), qu'un cancer ulcéré corrode sans cesse, qu'il va toujours en s'étendant en tout sens, qu'il produit une sanie plus destructive que le poison des animaux les plus vénimeux, et en même temps insupportable par sa quantité et par son odeur.

Obs. 5. Sauvages dit que regardant faire, à une femme attaquée du cancer, l'extirpation d'une mamelle, il jaillit sur l'habit du chirurgien quelques gouttes de la matière contenue dans cette tumeur, qui occasionnèrent une tache semblable à celle que produiraient l'esprit de vitriol et l'eau forte.

Obs. 6. Ledran, dont on n'osera contester la véracité, rapporte qu'assistant à une opération du cancer pratiquée par son père, quelques gouttes d'humeur cancéreuse jaillirent sur son visage, et lui occasionnèrent pendant quatre heures une cuisson continuelle, quoiqu'il se fût lavé sur le champ (1). On trouve dans le *Dictionnaire de médecine*, par

(1) Voy. la Dissertation inaugurale de M. Séneaux, *sur le Cancer*, p. 20, in-4.° Montp., an VI.

Jamme, une observation à peu près semblable.

Obs. 7. Enfin, s'il fallait en croire Turner, deux personnes de sa connaissance auraient perdu la vie pour avoir goutté la liqueur qui découlait d'un cancer à la mamelle (1).

Il ne faut pas croire que les nuances successives par lesquelles passe le cancer pour parvenir à l'ulcération, soient toujours aussi prononcées que nous venons de les d'écrire, et s'enchaînent d'une manière aussi régulière : nous n'avons prétendu esquisser que l'ensemble des phénomènes, et non pas les nombreuses variations qu'ils peuvent présenter, chacun en particulier, soit dans leur marche, soit dans leur intensité, etc.

En effet, si, dans le plus grand nombre des cas, la matière cancéreuse déposée en petite quantité dans un point très-circonscrit d'un organe, cantonnée en quelque sorte dans quelques-unes des mailles de son tissu ou du tissu cellulaire environnant, a besoin d'un temps plus ou moins long pour acquérir ce volume considérable, à l'aide duquel elle déplace d'abord, puis déprime, feutre, sans en dénaturer la texture, l'organe dans un point duquel ou près duquel elle s'est développée ; il en est d'autres aussi où cette même matière très-abondante, s'infiltre de prime-abord dans toutes et chacune des mailles qui composent le parenchyme de ce même organe, de

(1) Dictionnaire encyclopédique, par une Société de médecine ; art. *Cancer*.

telle manière que celui-ci s'en trouvant complétement saturé est pris en masse (1), en sorte, qu'il est alors impossible de reconnaître sa texture primitive.

C'est ainsi qu'on peut concevoir la formation de ces tumeurs cancéreuses qui semblent envahir d'emblée toute une partie, tout un organe, la glande mammaire, par exemple, et qui, sans altérer la forme de la partie qui en est le siége, lui communiquent une dureté, une rénitence bien manifeste, et le plus souvent un volume très-considérable. Cette espèce de cancer, dont la marche est presque toujours rapide, envahit par le même procédé et en très-peu de temps les parties environnantes; d'où il se propage au loin, faisant tous les jours de nouveaux progrès.

« Il est des femmes, dit le Professeur Lassus (*Pathol. chirurg.*, tom. I., pag. 443), chez lesquelles, à l'âge de 40 à 50 ans, le cancer ne se manifeste point sous l'apparence ordinaire d'une tumeur squirrheuse circonscrite, plus ou moins grosse; mais tout-à-coup les deux seins deviennent volumineux et durs comme du marbre, la tuméfaction et la dureté s'étendent sur les épaules, sur les bras et le devant de la poitrine, la peau est rougeâtre et comme vergetée, les douleurs sont excessives, la malade éprouve une gêne considérable dans la res-

---

(1) Voy. une observation par Ledran, rapportée dans le mémoire de M. Amard. (*Mémoires de la Société médicale d'émulation*, sixième année, p. 16.)

piration, et meurt d'un cancer incurable, avant que la suppuration ichoreuse se soit formée. » C'est cette variété du cancer qui, à la vérité, ne débute pas toujours par le sein, ainsi que semblait le croire le Professeur Lassus; que le docteur Alibert a décrit dans sa *Nosologie* (1), sous le nom de *Cancer éburné*.

M. Alibert rapporte à cette espèce de cancer l'observation suivante, qui lui a été communiquée par M. Sauvages, habile praticien de Caen, en Normandie (2).

Obs. 8. « Catherine Samson, âgée de 49 ans, journalière de la commune de Garcelles, était de moyenne stature, avait de l'embonpoint, et paraissait jouir d'une bonne constitution; seulement elle était sujette à des affections catarrhales de la poitrine. Elle éprouva, au mois de mars 1813, une tuméfaction du pouce et du poignet de la main gauche, qui se dissipa assez promptement par l'emploi des topiques émolliens. Un mois après, le sein du même côté s'engorgea, ou plutôt ses follicules glanduleux se prononcèrent sous forme de petits œufs très-mobiles. Ils persistèrent deux mois dans cet état sans occasioner de grandes souffrances à la malade.

---

(1) *Nosologie naturelle*, p. 547.

(2) C'est sans doute M. Le Sauvage, auteur d'une thèse très-estimée sur les *Effets du verre et des substances vitriformes portées à l'intérieur des organes digestifs*, Paris, 1810, que M. Alibert a eu l'intention de désigner.

Au commencement de juin, tout le sein devint, en peu de temps, d'une dureté très-remarquable, sans aucune augmentation de volume. Un homme de l'art fut consulté à cette époque, et il se contenta, on ne sait pas trop pourquoi, d'enfoncer à cinq ou six reprises la lame d'un bistouri dans la partie affectée de *sclérémie*. Il en sortit seulement du sang et très-peu de sérosité. Des douleurs très-vives ne tardèrent pas à se déclarer. M. le docteur Sauvages fut consulté; il trouva le sein arrondi, lisse et d'une dureté qui approchait de celle de l'ivoire. Le doigt ne produisait dessus aucune dépression, la peau offrait quelque chose de lisse, de transparent, et sa couleur était beaucoup plus foncée que celle de l'autre sein. La région voisine de la paroi pectorale commençait à s'endurcir; la malade commençait à avoir beaucoup de peine à respirer. Les autres fonctions s'exécutaient avec régularité. M. Sauvages fit pratiquer des fomentations émollientes; il prescrivit à l'intérieur des boissons légèrement sudorifiques. L'endurcissement fit de nouveaux progrès; il ne tarda pas à gagner l'aisselle et le côté gauche du cou. Alors toutes ces parties ne formèrent plus qu'une masse continue, à laquelle on ne pouvait imprimer aucun mouvement. La tête était fortement inclinée sur l'épaule gauche; les glandes et les vaisseaux lymphatiques de l'aisselle faisaient partie de la tumeur. Le bras acquit, en quelques jours, un volume monstrueux; la déglutition était embarrassée par l'endurcissement du cou, et des douleurs atroces empê-

chaient la malade de goûter le moindre sommeil. Le 23 août, on pratiqua des incisions qui donnèrent issue à une matière ichoreuse et rougeâtre. La *sclérémie* cancéreuse continua à s'étendre; et cinq mois après, on vit mourir cette infortunée, qui ne pouvait plus avaler aucune nourriture solide ni liquide (1).

Si, comme nous venons de le démontrer, le cancer ne débute pas toujours par une petite tumeur circonscrite, mais peut envahir d'emblée la totalité d'un organe, il est constaté aussi par l'observation, que lorsqu'une tumeur cancéreuse est ulcérée, l'ulcération ne gagne pas toujours en profondeur, de manière à former une excavation plus ou moins considérable; il est des cas, en effet, où la perte de substance quelquefois très-peu considérable, est plus que remplacée par des végétations fongueuses qui pullulent du fond de l'ulcère, prennent un développement extraordinaire, de manière à acquérir en très-peu de temps des dimensions énormes, et se reproduisent le plus souvent avec une rapidité qui va toujours croissant, lorsqu'elles ont été nécrosées, détruites, par un procédé quelconque. Ces végéta-

---

(1) Il est à regretter que M. Alibert n'ait pu rendre son observation plus complète, en ajoutant à la description qu'il en a donnée, non-seulement l'autopsie des parties cancéreuses, mais encore celle du cadavre entier. Cette deuxième partie de l'observation eût présenté un très-grand intérêt, et même sous divers rapports.

tions, ordinairement très-sensibles, laissent suinter constamment une sanie sanguinolente qui baigne l'appareil; elles deviennent saignantes au plus léger attouchement, et fournissent souvent aux pansemens de légères hémorrhagies.

Obs. 9. Une demoiselle de Strasbourg, âgée de 30 à 39 ans, souffrit, dit Vacher (1), une suppression totale des menstrues qui fut occasionée par un chagrin cuisant et de longue durée; cette suppression fut suivie d'une tumeur squirrheuse qui se forma dans l'intérieur de la mamelle droite, et qui, malgré ces secours, dégénéra en un cancer des plus douloureux. Le cancer, sans s'ulcérer, s'étendit presqu'aussitôt par toute la mamelle, s'enracina et devint adhérent aux côtes, et presque à toutes les parties voisines; il parut aussi, presque en même temps, plusieurs fusées de glandes cancéreuses qui s'étendaient jusqu'à l'aisselle et même jusques sous le cou. Les chirurgiens de Strasbourg bien persuadés que l'amputation d'un cancer de ce caractère ne réussirait pas, refusèrent de l'entreprendre; la demoiselle se livra à un empirique. Vacher, appelé en consultation, lui conseilla de ne pas entreprendre l'opération. Malgré ces conseils auxquels il avait semblé déférer, il l'entreprit le lendemain après avoir flatté la malade que les glandes cancéreuses se dissiperaient par la suppuration de la plaie. Mais, quel triste effet produisit cette opé-

---

(1) *Dissertation sur le Cancer de mamelles*, page 159.

ration ! dit Vacher. Un mois après l'amputation, nous fûmes appelés pour voir cette demoiselle, que nous trouvâmes dans un état pitoyable : la plaie était un ulcère de la largeur d'une forme de chapeau, dont les bords étaient renversés et entrecoupés ; le fond était rempli de petites éminences en forme de champignons durs et douloureux, qui ressemblaient aux sommités d'un chou-fleur ; les glandes du sein étaient tous-à-fait ulcérées, celles du cou extrêmement tuméfiées ; le bras droit était dur et si enflé, que sans exagération il était plus gros et plus pesant que tout le reste du corps (1) ; cette infortunée était

(1) On aura plusieurs fois l'occasion de se convaincre, dans le cours de cet écrit, que la compression exercée sur les ganglions lymphatiques de la région inguinale ou de l'aisselle, par le développement d'un ou de plusieurs organes cancéreux dans ces mêmes parties, peut occasioner une infiltration séreuse très-considérable dans l'extrémité correspondante. Néanmoins Bichat (*Anatomie gén.*, tom. II, p. 620) observe très-bien que toutes les infiltrations que l'on observe à la suite des maladies organiques, ne dépendent pas, comme il l'avait lui-même pensé d'abord, de la difficulté qu'éprouve la lymphe à traverser ces ganglions. Car, dit-il, l'absense de la tuméfaction dans les maladies du cœur avec hydropisie, le non gonflement fréquent des membres supérieurs coïncidant avec les glandes axillaires engorgées, l'infiltration des parties inférieures, les glandes d'en haut étant seules tuméfiées, et beaucoup d'autres preuves semblables qui m'ont fait considérer les infiltrations séreuses qui surviennent alors, comme des exhalations passives, analogues à celles qui produisent les hémorrhagies, ne permettent plus d'adopter cette première opinion.

de plus travaillée de fièvre, d'insomnie, de douleurs continuelles : elle vécut dans ce triste état près de trois mois.

Obs. 10. Desault rapporte, dans son *Journal de chirurgie*, tom. I, pag. 378, l'observation d'un cancer survenu au sein d'une fille de 19 ans, à la suite d'un coup de poing reçu sur cette partie. Une douleur vive s'étant fait sentir dans l'instant même du coup, elle cessa et se dissipa pour quelque temps; mais elle reparut ensuite avec plus de violence que lors de l'invasion. Les règles se supprimèrent, le sein s'engorgea; en peu de jours la mamelle eut doublé de volume : il survint une inflammation accompagnée de douleurs lancinantes; la peau s'amincit et se désorganisa; il se forma près du mamelon une ulcération d'où il sortit une grande quantité de matière ichoreuse. Les veines devenues variqueuses, formaient une espèce de sinus qui, partant de l'intérieur du sein, venait s'ouvrir dans l'ulcère et procurait de fréquentes hémorrhagies. C'est dans cet état qu'elle se rendit à l'Hôtel-Dieu. La peau alla toujours en se désorganisant, et la séparation de plusieurs escarres mit à découvert un ulcère rond de trois pouces de diamètre. Du fond de cet ulcère s'élevèrent des fongosités qui, par intervalles, fournissaient du sang : ces petites hémorrhagies survenaient surtout à l'époque où les règles auraient dû couler.

Jusqu'à présent nous avons vu le cancer se manifester par un petit nombre de tumeurs susceptibles

d'acquérir un volume très-considérable : il peut néanmoins signaler aussi son existence par le développement simultané ou successif d'un grand nombre de petits corps cancéreux, qui ne présentent, pour la plupart, que la grosseur d'un pois, d'une fève de haricot, d'une aveline, et ne dépassent guère le volume d'une noix. On les a vu se montrer par centaines dans divers points de la surface du corps, et bosseler en quelque sorte les tégumens qu'ils avaient soulevés et distendus dans leur développement.

Des faits de cette espèce, quoique assez rares, ont été observés par plusieurs praticiens, et se trouvent consignés, soit dans leurs écrits, soit dans les divers recueils périodiques.

Obs. 11. M. Cruveilhier (1) rapporte l'observation d'un vieillard mort avec une tumeur cancéreuse de la mamelle droite, s'étendant jusques dans le creux de l'aisselle, et envahissant les muscles et les os. « Dans le cadavre de ce sujet, on trouva la poitrine, les bras, les cuisses, l'abdomen *farcis* de tubercules (*cancéreux*), dont les uns soulevaient la peau, et les autres étaient contenus dans l'épaisseur des muscles : ils étaient si multipliés dans l'épiploon, que cette membrane ténue avait acquis plus d'un pouce d'épaisseur et se soulevait en masse : le foie en offrait moins, mais ils étaient plus volumineux ; les poumons en étaient remplis : on en voyait plusieurs à

(1) *Essai sur l'anatomie pathologique*; tom. I, pag. 86.

la surface du cœur, quelques-uns seulement dans son épaisseur (1).»

Obs. 12. M. Rigal, chirurgien en chef de l'hôpital de Gaillac, a consigné dans les *Annales cliniques de la société de médecine-pratique de Montpellier, cahier de mai* 1815, deux observations remarquables sous ce même rapport. Dans la première, il est question d'une femme à laquelle on enleva une tumeur *squirrheuse* au moment où sa dégénérescence semblait à craindre: il se forma, quelques mois après l'opération, une multitude d'autres tumeurs de même nature, auxquelles la malade ne tarda pas à succomber.

Obs. 13. Dans la deuxième, il s'agit d'une fille de trente et quelques années, qui portait à la fois, sur les diverses parties de la surface du corps, jusqu'à cent treize tumeurs *squirrheuses*; elle termina sa vie dans les souffrances les plus cruelles.

Obs. 14. Nous trouvons encore dans les *Annales cliniques*, *tom.* 12, *pag.* 45, l'observation suivante qui appartient à M. Puaux, médecin à Vallon. «Une fille, âgée de 48 à 50 ans, vint me consulter, il y a quelques années, dit l'auteur, pour une tumeur cancéreuse d'un très-gros volume qu'elle por-

(1) C'est cette variété de forme du cancer que M. Cruveilhier désigne dans son ouvrage sous le nom de *forme tuberculeuse* de l'affection cancéreuse, ou bien de *tubercules carcinomateux*. Ces tubercules sont presque toujours formés par la matière *cérébriforme*. *Ouv. cit.*, tom. I, pag. 85.

tait depuis neuf ans : elle occupait tout le corps de la mamelle droite, et était surmontée, dans divers points de son étendue, de plusieurs autres petites tumeurs dont quelques-unes égalaient en volume, celui d'une noix ordinaire : celles-ci étaient dures comme du bois et raboteuses. La peau était tellement amincie dans quelques endroits de la tumeur, qu'elle ressemblait à une pelure d'ognon ; elle était prête à s'ulcérer, d'une *couleur violette* et douée de la plus grande sensibilité. C'était là où elle adhérait fortement, que des élancemens douloureux se faisaient fréquemment sentir. »

« La tumeur était adhérente au grand pectoral ; des veines variqueuses bleuâtres, répandues en grand nombre sur toute sa surface, lui donnaient un aspect hideux. Une glande lymphatique sous l'aisselle du même côté, de la grosseur d'un marron d'Inde, très-douloureuse, participait à la maladie. » M. Puaux entreprit l'opération. Lors de l'examen des parties extirpées, on trouva les tumeurs du sein ainsi que la tumeur de l'aisselle, composées d'une substance lardacée très-ferme, qui, dans certains endroits, approchait de la dureté du cartilage.

On trouve enfin des observations de tumeurs cancéreuses, disséminées en grand nombre sur les divers points de la surface du corps, dans la *Nosologie naturelle* du docteur Alibert (p. 548.).

Nous observons à ce sujet, que M. Alibert prenant en grande considération le volume, ordinairement peu considérable de ces tumeurs, leur nom-

bre, leur forme et la teinte violacée ou même noirâtre que revêt quelquefois la peau qui les recouvre, s'est cru fondé à les considérer comme une espèce particulière de cancer, espèce qu'il désigne sous le nom de *cancer globuleux*. Cette distinction est-elle basée sur des différences essentielles dans les caractères de l'affection dont il s'agit en ce moment ?

D'autres fois le cancer, au lieu de se présenter sous la forme d'une ou d'un plus ou moins grand nombre de tumeurs sous-cutanées, débute par une verrue, un petit bouton croûteux (1).

Ce bouton, après avoir resté complétement indolent pendant plusieurs années, prend tout-à-coup un développement extraordinaire, le plus souvent à la suite d'une légère irritation, et se convertit en un vaste ulcère cancéreux, dont rien ne saurait arrêter les progrès, et dont la marche extraordinairement rapide, forme un contraste effrayant avec cette apparence de bénignité qu'avait présenté la maladie dans ses premiers temps où elle ne causait d'autre incommodité qu'une démangeaison plus ou moins forte. L'on a vu, en effet, de semblables ulcères ronger, même en très-peu de temps, les joues, le nez, les paupières, les yeux, les lèvres, le pavillon de l'oreille; s'étendre ensuite au cou, au dos, à la poitrine; se couvrir de végétations fongueuses, jus-

(1) C'est cette forme de cancer, que M. le docteur Bayle désigne sous le nom d'*éruptions* cancéreuses. (*Bibl. méd.*, tom. XXXV.).

qu'à ce qu'enfin le malade exténué, tant par la colliquation ichoreuse, que par un concours de lésions vitales, eût terminé sa douloureuse existence.

Obs. 15. Fabrice de Hilden rapporte (1) qu'un serrurier, âgé de 40 ans, avait, depuis son enfance, une verrue au bout du gland, surpassant à peine la grandeur d'une lentille. Pendant le célibat, il ne ressentit aucune douleur ; mais, après son mariage, il commença à souffrir, au point qu'il s'abstint de tout commerce avec sa femme pendant 13 ans. A la longue, la douleur s'accrut par degrés, et la verrue dégénéra en un cancer monstrueux. La verge formait une masse de chair inégale, livide, et répandait une odeur si infecte, que les parens du malade ne pouvaient demeurer avec lui. La maladie s'étendit jusqu'au pubis et aux muscles abdominaux; l'urine coulait de la surface des grandes ulcérations qui entouraient le fongus chancreux.

Obs. 16. Nous avons dans ce moment à l'hôpital St.-Éloi, un homme âgé de 36 ans, qui, à la suite d'un léger coup de rasoir qu'il reçut, il y a deux ans, à la lèvre supérieure, vit se développer un bouton croûteux, lequel, égratigné à diverses reprises par le malade, s'est converti en un ulcère cancéreux qui, dans son accroissement rapide, a détruit plus de la moitié de la lèvre inférieure, la commissure droite et le quart de la lèvre supérieure. La portion de l'os maxillaire inférieur situé au-dessous, semble

(1) *Cent.* 3; *obs.* 28.

participer à l'affection; les dents sont en cet endroit vacillantes, et se laisseraient aisément arracher; la glande sous-maxillaire du même côté est considérablement engorgée, et nous sommes très-portés à croire qu'elle est également cancéreuse.

Obs. 19. M. Alibert rapporte (1), « qu'une femme, âgée d'environ 30 ans, en faisant couper ses cheveux, eut le malheur de recevoir un coup de ciseaux dans une verrue qu'elle portait depuis plusieurs années à la joue; le sang jaillit avec abondance, puis s'arrêta, et une croûte légère se développa dans l'endroit même où l'instrument avait écorché l'excroissance : cette croûte était enlevée par la malade aussitôt qu'elle paraissait. Au bout d'un an, par l'effet de cette pratique imprudente, le siége de l'ulcération se boursoufla, et il se forma une tumeur à surface inégale, qui pouvait avoir la grosseur d'un œuf. Un chirurgien appliqua sur cette tumeur de la potasse caustique; mais lorsque la chute de l'escarre eut lieu, il n'en sortit aucun liquide : seulement, quelques jours après, les chairs devinrent mollasses et fongueuses; elles végétèrent autour de l'ouverture qu'on avait pratiquée; la peau ulcérée se renversa sur ses bords; des hémorrhagies fréquentes se déclarèrent; enfin, une couleur plombée, grisâtre, cernait le contour de la plaie. Chaque jour voyait empirer cet ulcère horrible, qui gagna peu-à-peu l'œil gauche, ainsi que l'oreille de ce côté.

---

(1) *Nosologie naturelle*, p. 544.

En trois jours cet œil fut expulsé de son orbite ; les paupières furent rapidement rongées. Par la suite du temps, les cartilages qui formaient la conque de l'oreille eurent le même sort ; il ne resta que le conduit auditif externe, dont l'entrée était néanmoins presque bouchée par des chairs baveuses et purulentes. Ensuite l'ulcère s'étendit jusqu'à la commissure gauche des lèvres, et sépara ces dernières l'une de l'autre par une horrible fongosité qui se forma dans la lèvre supérieure, etc. La partie postérieure du cou offrait de même un sinus profond et tortueux, dont l'entrée était presque obstruée par des excroissances en forme de crête. Lorsque je vis la malade pour la première fois, elle se trouvait déjà dans l'état le plus déplorable ; sa maigreur était extrême, sa peau sale et terreuse : l'ulcération s'étendait depuis la région cervicale jusqu'à la ligne médiane de la face. A l'endroit occupé par la parotide, on voyait une ouverture considérable du masseter, d'où s'échappaient des flots de salive. Toutefois on apercevait encore, dans ce même enfoncement, quelque portion de cette glande qui n'était pas entièrement détruite. L'os de la pommette et la partie antérieure de l'apophyse zygomatique étaient dénudés dans presque toute leur étendue ; leur lame extérieure, de couleur grisâtre, était près de se détacher par les effets de la carie (1). Dans certaines

(1) Nous nous garderons bien de prendre le ton de la critique envers un écrivain aussi respecté que M. Alibert, et d'élever

places, ces os avaient donné naissance à des bourgeons charnus de la grosseur d'un pois, plus ou moins; la branche verticale de la mâchoire inférieure était de même sur le point de tomber, et offrait des fongosités horribles; sa substance était molle et se laissait aisément pénétrer par un stylet (1);

---

des doutes sur l'état de carie dans lequel il affirme que se trouvaient les os dont il fait mention; mais nous ne pouvons nous dispenser de faire observer, pour l'exactitude du fait, que des séquestres osseux nécrosés, peuvent seuls être séparés par le travail de la nature.

(1) Il nous paraît difficile que les médecins versés dans les recherches cadavériques, ne trouvent point, dans les détails curieux de cette observation, des preuves que les os ont participé directement à l'affection cancéreuse, au lieu d'être dans l'état de carie ou de nécrose essentielle, comme on pourrait le penser d'abord.

En effet, il est très-commun que le développement d'un ou de plusieurs organes cancéreux dans la substance d'un os, après avoir détruit les tissus propres de celui-ci par les effets de la compression, dans leur accroissement successif, enveloppent, isolent, soulèvent et détachent des portions de l'os primitif, qui conservent ainsi leurs attributs naturels, tout en échappant à l'altération spécifique. C'est ainsi que l'on peut concevoir la coexistence de végétations carniformes très-considérables, et des apparences ordinaires de la carie ou de la nécrose dans les os; affections qui rendent ces organes également impropres au développement de ces fongosités.

Le phénomène que l'on observe en pareil cas, était loin d'avoir échappé à l'œil observateur du célèbre Petit, qui en fit l'objet d'une remarque importante. Néanmoins, l'imperfection où se trouvait la science, et surtout le langage médical, au temps de

l'œil gauche, dépourvu de paupières, pendait sur la joue ; la sclérotique, couverte de végétations celluleuses, ressemblait à une masse de chair informe et irrégulière, d'où s'échappait un pus épais, blanchâtre et fétide. Cette vaste ulcération avait des bords durs et renversés. La malade disait y éprouver des douleurs aussi vives que si on lui eût enfoncé de longues aiguilles dans la tumeur : quelquefois ce mode de sensation changeait, et elle croyait à chaque instant être mordue par des chiens affamés : c'est surtout la nuit qu'elle était en butte au plus affreux supplice. Déjà on ne pouvait enlever la charpie avec laquelle on la pansait, sans susciter des hémorrhagies alarmantes. Cette malheureuse femme, presque privée de la vue, ne pouvait articuler que quelques mots qu'on entendait à peine ; elle souffrait beaucoup de la gorge, et la déglutition était très-difficile. Quelques engorgemens lymphatiques se manifestaient au côté gauche du cou, et la diathèse cancéreuse étendait de jour en jour la fureur de ses ravages. »

Obs. 18. Il est fait mention du fait suivant, dans les *Éphémerides des curieux de la nature* (1).

---

ce savant chirurgien, furent cause qu'il conserva à cette affection de l'os le nom de carie, quoiqu'il se gardât bien de la confondre avec cette dernière : aussi s'efforça-t-il de détourner, par une description exacte, les idées fausses qu'aurait pu suggérer la dénomination vicieuse de la maladie. Voy. son *Traité des maladies des os* ; tom. II, pag. 311, 312.

(1) *Ephem. nat. curios. Decur.* 2, *Annus quintus*, *obs.* 235.

Un homme âgé de 66 ans, portait depuis quelque temps à la main gauche, une petite verrue dont il fit l'ablation avec un instrument tranchant. La plaie se cicatrisa, et cet homme se crut pour toujours délivré de cette végétation.

Trois semaines après, la verrue se manifesta de nouveau dans le même lieu; elle occasiona dès le principe des douleurs très-vives qui se répandaient dans toute la longueur du bras. Cette excroissance augmenta graduellement de volume et acquit la grosseur d'un œuf de poule; elle fut accompagnée de douleurs qui devinrent de jour en jour plus intenses. Un chirurgien en fit l'extirpation : cette opération fut suivie d'une hémorrhagie abondante et difficile à réprimer. La plaie se maintint, et se couvrit bientôt d'un cancer, qui s'étendit de proche en proche aux parties environnantes.

Les douleurs devinrent intolérables; l'insomnie, la consomption, la fièvre lente, s'emparèrent du malade : cet infortuné demandait à grands cris l'amputation du bras, comme le seul remède à ses maux. Elle lui fut accordée. A l'autopsie du membre, on reconnut le caractère cancéreux de la tumeur, que l'auteur décrit en ces termes : « *Notavimus verrucam hanc cancrosam cujus icon hìc præ oculis ponitur, non metacarpi ossicula scabra atque cariosa fuisse, intrà quæ, materia sebacea, crassa, purulenta fœtorem spirans acidum penetrantissimum ex pluribus foraminibus exprimi poterat.* »

Obs. 19. Nous avons vu à l'hôpital St.-Eloi de Montpellier, un homme avancé en âge, d'une constitution robuste, et chez lequel, une grosse verrue croûteuse, située à la face, avait été enlevée depuis trois ans par un instrument tranchant. La plaie qui était résultée de cette opération, loin de s'être cicatrisée, s'était couverte de végétations considérables, qui avaient fini par se réunir en une seule masse de la grosseur du poing. Cette masse cancéreuse s'étendait, d'une part, depuis l'angle externe de l'œil jusqu'à la commissure des lèvres; d'autre part, depuis le bord externe de la pommette jusqu'à l'angle de la mâchoire inférieure. Cette tumeur ulcérée à son sommet était le siége de douleurs vives, lancinantes, qui souvent empêchaient le malade de se livrer au sommeil.

L'affection faisant depuis quelque temps des progrès peu considérables, et le malade étant âgé de plus de 70 ans, M. Delpech ne crut pas devoir le soumettre aux chances d'une opération dont le succès était plus que douteux.

Obs. 20. Ledran (1) rapporte, qu'un soldat ayant consulté à Strasbourg MM. Salsmann et Lemaire pour un ulcère chancreux qu'il avait à la lèvre, M. Lemaire en fit l'opération et le guérit. Dix mois après, un pareil bouton reparut à l'autre lèvre; il devint chancreux comme le premier, et fit très-promptement de

(1) *Mémoire sur le Cancer*; *Acad. de chirurgie*, t. III, p. 16.

si grands progrès, qu'il s'étendit à toute la mâchoire, et occasiona la mort du malade (1).

D'autres fois le cancer se manifeste par une légère tuméfaction de la peau qui prend en cet endroit une couleur rosée, plus ou moins vive, laquelle passe successivement à une teinte plus foncée, puis violacée, et enfin noirâtre; l'épiderme se desquame: ses écailles sont fines et luisantes; des douleurs plus ou moins vives se font sentir à cette époque; enfin, la peau amincie, soulevée, plus ou moins distendue, s'ulcère. L'ulcération peut avoir lieu avant que la tuméfaction n'ait acquis plus d'étendue que la largeur de l'ongle; mais on voit aussi quelquefois cette tuméfaction acquérir une étendue plus considérable, et prendre, tantôt une forme oblongue, cylindroïque, tantôt une forme ovalaire.

Le cancer, lorsqu'il débute sous cette forme, ne

---

(1) « Je ne sais, dit Ledran, *mém. cit.*, pourquoi le *Noli-me-tangere* attaque plus souvent les lèvres que le reste du visage, et surtout la lèvre inférieure; il est certain que j'y en ai vu beaucoup davantage. Lorsque les boutons qui s'y forment ont acquis un caractère cancéreux, il est bien rare que toute la lèvre ne participe pas à la maladie en peu de temps; la tumeur s'ulcère, la lèvre s'épaissit, et l'ulcère s'étend plus ou moins loin et plus ou moins vite. »

« Camper, dit M. Portal, *Anat. méd.*, tom. IV, pag. 505, a remarqué que la lèvre inférieure était plus fréquemment exposée au cancer que la supérieure, sans doute, parce qu'elle est toujours baignée par la salive. »

Jusqu'à quel point cette explication est-elle fondée ?

se borne pas ordinairement à une seule partie du corps, il les envahit toutes, en quelque sorte, et se dessine, sous les mêmes traits, à la surface et même à l'intérieur d'un ou de plusieurs viscères. On peut consulter, à ce sujet, la belle observation de M. Duchateau, chirurgien à *Arras*, consignée dans le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, tom. XX, cahier d'octobre 1810, et dans la *Bibliothéque médicale*, tom. XXX, pag. 374.

Sous le nom de *tumeurs cancroïdes*, M. Alibert a décrit, dans son *Traité des maladies de la peau*, tom. I, pag. 417, une affection morbide qu'il regarde comme se liant par un double rapport avec les affections *dartreuse* et *cancéreuse*.

Cet auteur fonde son opinion, d'une part, sur ce qu'il s'opère quelquefois, à la surface de ces tumeurs, une desquamation furfuracée qui a la plus grande ressemblance avec les écailles herpétiques; d'une autre part, sur ce qu'il est des circonstances où le développement de ces tumeurs est accompagné de douleurs vives, pongitives et lancinantes, comme dans le cancer.

Le tableau que fait M. Alibert des principaux phénomènes des cancroïdes, soit dans leur développement, soit dans leurs symptômes, soit dans leur marche, présente des circonstances propres à faire croire que ce que ces maladies ont de caractéristique dans quelques cas, doit être rapporté au cancer de la peau. Une analogie remarquable entre les cancroïdes et le cancer, est l'insuffisance des

divers moyens que l'on a tour à tour mis en usage pour leur guérison; la récidive plus ou moins prompte après l'extirpation de la partie, ou sa mortification par l'emploi des caustiques; enfin, la diminution des douleurs, que l'on a obtenue quelquefois à l'aide des opiacés ou de divers médicamens pris dans la famille des *solanum* (1).

Ce n'est qu'avec la plus grande réserve que nous nous permettrons d'émettre ici une opinion différente de celle de l'écrivain que nous venons de citer; mais nous sommes forcés d'avouer, qu'après avoir long-temps médité ce que le docteur Alibert a publié sur les tumeurs qu'il appelle *cancroïdes*, nous avons été vivement frappés de quelques réflexions que le professeur Delpech nous a présentées dans ses leçons cliniques, et que nous ne pouvons nous empêcher de rapporter ici.

« On doit des louanges aux observateurs qui se sont efforcés de répandre la lumière sur les objets mal connus; lors même que leurs efforts sont inutiles, ils ont au moins le mérite d'avoir fixé l'attention sur ces mêmes objets, et d'avoir provoqué de nouveaux travaux. Mais la nature n'enfante pas des monstres, et si un observateur décrit une maladie

---

(1) L'analogie que nous venons de signaler n'exclut pas la coexistence de la diathèse dartreuse; mais l'on ignore si cette espèce d'alliance est susceptible d'imprimer une forme et des caractères particuliers à l'affection cancéreuse, lorsque cette dernière vient à se développer.

qui jusque-là n'a point son analogue, on ne doit adopter ces nouveaux tableaux qu'avec la plus grande circonspection. Non pas qu'un homme ne puisse distinguer un objet qui, jusque-là, aurait été confondu avec d'autres, et le dépeindre avec plus d'exactitude; mais il est possible que confondant des choses distinctes qui présentent néanmoins quelques analogies, il en fasse une sorte de *mixte* dont le tableau sera tout-à-fait insolite. »

» La première question qui se présente, après avoir lu l'article du docteur Alibert sur les cancroïdes, est de savoir comment l'attention d'un si grand nombre d'observateurs a pu être distraite, d'une forme aussi remarquable, dans une maladie qui fait leur désespoir, et qui, depuis plusieurs années, a fixé particulièrement l'attention de l'Europe entière. Les praticiens surtout savent combien il est facile que l'observation exacte d'une seule circonstance, quelquefois fort triviale, leur montre tout à coup la vérité, et leur fasse distinguer des individus morbifiques, qu'ils avaient jusque-là confondus presque malgré le cri de leur conscience, faute d'un suffisante persuasion. Mais, lorsque la lumière se montre, leurs yeux en sont d'abord vivement frappés; et ils reconnaissent aussitôt la vérité et les causes de l'erreur qui la tenaient voilée. Nous sommes forcés d'avouer que tel n'est pas le sentiment que nous a inspiré la description des tumeurs cancroïdes: versé depuis long-temps dans l'observation de la nature, nous ne trouvons rien, dans nos souvenirs, qui

porte les caractères que le docteur Alibert a prêtés à l'affection qu'il a décrite. »

» Cependant des faits ont servi de base au tableau que cet auteur a tracé ; et c'est dans ces faits eux-mêmes qu'il faut chercher la résolution du problème. Or, quiconque prêtera une attention suffisante, soit à la description de la maladie, soit aux observations dont l'auteur a fait usage, devra être frappé des réflexions suivantes. »

» Les dartres ulcèreuses, certains ulcères scrophuleux et des cancers de la peau, présentent, sous quelques rapports, une analogie frappante dans le début, la forme et la marche de quelques périodes dans leur durée ; cependant, ces affections n'en restent pas moins distinctes, et l'influence qu'elles exercent sur la constitution, leur terminaison surtout, maintiennent bien leurs différences. »

» Ainsi les dartres ulcéreuses débutent par un groupe de boutons ou de pustules, précédés de démangeaison plus ou moins vive; ces pustules se confondent et constituent de la sorte une ulcération commune et irrégulière; un point de cicatrice se déclare dans le centre de cette même ulcération et s'étend vers la circonférence; mais, dans cette dernière, l'ulcération s'étend circulairement, et en traçant une courbure plus ou moins régulière ; l'aire formée par la cicatrice centrale, sensiblement déprimée, ne présente ni la couleur, ni l'aspect naturel de la peau ; elle est plus blanche ou violacée, veinée de blanc, ridée, inégale, traversée par des

vaisseaux apparens, et dans cette même étendue, le tissu dermoïde conserve plus d'épaisseur et un engorgement manifeste. Cependant, des ulcérations d'aussi mauvaise apparence se cicatrisent souvent en entier, soit pendant l'usage de certains médicamens, soit fortuitement et à l'occasion de quelque changement considérable introduit dans la manière de vivre. »

Obs. 21. « Nous avons connu un homme de 35 ans, couvert de dartres ulcéreuses depuis l'âge de 18, et chez lequel les ulcérations se cicatrisaient constamment, lorsqu'il pouvait se livrer à l'exercice de la chasse. »

» Ces cicatrices, qui distinguent les ulcères dartreux du cancer, présentent ceci de particulier que la cicatrice est déprimée, mince, ridée, blanche, et ressemblante à toutes celles qui succèdent aux pertes de substance dans la peau, par conséquent à celles des brûlures profondes, etc. Or, on trouve, dans les descriptions de M. Alibert, des traits qui se rapportent au tableau que nous venons de tracer; ainsi, il a vu des cancroïdes relevées sur les bords et déprimées vers leur centre, luisantes, ridées et dures au toucher, traversées d'une multitude des vaisseaux injectés; il les a vues se cicatriser spontanément, et la cicatrice affaissée, blanche, mince, ridée, et telle qu'il la compare à celle d'une brûlure profonde (1). »

(1) « *Les cancroïdes que j'ai observées formaient des tumeurs plates et compactes, relevées sur les bords, un peu déprimées*

» D'un autre côté, il est des ulcères scrophuleux dont le caractère se démontre surtout par la constitution du malade ou des ascendans, et par le genre de traitement qui leur est applicable, et qui commence par un groupe de pustules disposées irrégulièrement, mais pressées entre elles. Aux environs de la mâchoire inférieure ou de la région jugulaire, il n'est pas rare qu'elles se disposent selon une ligne parallèle à la base de l'os maxillaire, ou à la direction du muscle sterno-mastoïdien. Ces pustules se confondent entre elles; elles boursouflent le tissu dermoïde; sur les bords de la traînée qu'elles forment, la peau présente une teinte rosé, rouge ou brunâtre; ces mêmes pustules peuvent se couvrir, en tout ou en partie, d'une cicatrice très-mince, laquelle ne peut dissimuler ni la couleur brune des parties affectées, ni les vaisseaux dilatés qui les traversent, et qui présente des rides transversales. L'épiderme se renouvelle frequemment, et tombe sous forme de lames luisantes et transpa-

---

vers leur centre....... ; *proéminentes d'une ou deux lignes*........ ; *luisantes, un peu ridées; dures et rénitentes au contact*...... *L'on voyait à leur surface, une multitude de petites veines injectées d'un liquide sanguin*; pag. 418. *Elles restent d'ordinaire beaucoup d'années sur la peau sans faire des progrès*...... ; *il peut arriver, néanmoins, qu'elles se dissipent d'une manière spontanée; alors la peau s'affaisse, et reste comme si elle était altérée par une cicatrice bien guérie, c'est-à-dire que, dans cet endroit, les tégumens sont plus blancs, plus minces, plus ridés*; pag. 420. Alibert, Maladies de la peau. -- Form. in-8.°

rentes ; la cicatrice se laisse souvent déchirer, et les gerçures fournissent une matière rare, dense, qui se coagule au contact de l'air, et qui forme des croûtes qui se renouvellent fréquemment; enfin, au bout d'un temps plus ou moins long, la constitution ayant éprouvé quelque grand changement, un travail de résolution peut s'opérer, toute tuméfaction disparaître, et la cicatrice devenir mince, déprimée, blanche, ridée, etc. Nous avons souvent livré à l'observation des sujets de cette espèce ; et pour démontrer le caractère de la maladie, nous avons voulu faire observer les heureux effets d'un régime succulent, d'un traitement excitant et tonique, de l'usage des eaux de la mer en bains et en boisson, et de la destruction partielle des organes affectés par l'action du cautère actuel. La plus grande partie des traits que le docteur Alibert a fait entrer dans sa description des cancroïdes, se rapporte à celle que nous venons de faire : ainsi il les dépeint comme des excroissances carniformes, oblongues ou ovalaires, situées horizontalement, et comme engagées dans l'épaisseur des tégumens ; comme des cylindres dont une moitié ferait saillie à la surface de la peau, et présentant l'aspect du ver décrit sous le nom de *dragonneau*. La plupart des observations que l'auteur a rapportées présentent la ressemblance la plus frappante avec cette espèce d'ulcère scrophuleux; mais il faut surtout méditer la sixième pour n'avoir plus de doutes à cet égard : non-seulement la marche de la maladie est tout-à-fait identique,

mais encore le malade fut notablement soulagé par les bains de mer. »

» Enfin, si l'on considère l'histoire des cancers de la peau, on trouvera qu'un grand nombre d'entre eux débute par des démangeaisons, une rougeur permanente, un léger engorgement borné dans un espace circonscrit, et plus ou moins étendu des tégumens; que, sur ce même espace, on voit survenir de petites pustules isolées, et plus fréquemment des gerçures étroites et nombreuses qui n'intéressent qu'une partie du derme. Les espaces intermédiaires présentent une peau rouge ou brune, luisante, plus ou moins recouverte de lames écailleuses, les unes, provenant de la desquamation de l'épiderme, les autres du desséchement de la matière fournie par les gerçures. Les sensations qui accompagnent un semblable état sont, tantôt des démangeaisons plus ou moins vives, tantôt des douleurs lancinantes. Après être restée en cet état pendant un temps plus ou moins long, la maladie peut se transformer en un ulcère qui envahit la totalité de la portion malade des tégumens, et qui peut s'étendre bien au delà dans la suite. Il y a des exemples très-rares de la formation d'une cicatrice qui a recouvert la tuméfaction cancéreuse de la peau, et qui a subsisté pendant un certain temps : nous pourrions en citer un qui nous est propre ; le malade existe encore à Montpellier, et la cicatrice qui recouvre en ce moment une tumeur cancéreuse, s'est formée pendant l'emploi, à l'inté-

rieur, de l'extrait de ciguë à grande dose. Mais il arrive le plus souvent que l'ulcération fait de grands ravages ; et si les progrès de l'affection locale sont arrêtés dans le moment de leur plus grande activité, on voit survenir ailleurs d'autres lésions organiques, qui achèvent de confirmer le caractère de la maladie. Nous pourrions citer un grand nombre de faits de la pratique des observateurs connus ou de la nôtre, desquels nous avons tiré les traits du tableau que nous venons de présenter ; mais nous aimons mieux, pour ne laisser aucun doute, renvoyer à l'examen des trois premières observations, parmi celles que M. Alibert a citées comme des exemples de cancroïdes. »

» Nous pourrions joindre à ces réflexions quelques considérations relatives à des ulcères vénériens consécutifs, qui présentent aussi quelque ressemblance avec ce que M. Alibert a décrit comme tumeurs cancroïdes ; mais nous nous contenterons de remarquer que la ressemblance de ces dernières affections avec les ulcères scrophuleux, dartreux et le cancer lui-même, n'a point échappé à l'auteur (1). Il est fâcheux que cet aperçu n'ait pas fixé son attention ; il aurait été conduit vraisemblablement à étudier, d'une manière plus exacte, les caractères propres des faits dont il nous a conservé l'histoire ; et peut-être aurait-il renoncé à l'admission d'une fa-

(1) *Ouv. cit.*, pag. 420.

mille morbifique, qui ne pouvait se composer que d'individus étrangers les uns aux autres. »

» Au reste, ces réflexions nous sont suggérées par l'impossibilité de rapporter les descriptions du docteur Alibert, à aucun des objets que la nature nous ait encore présentés : nous les soumettons aux méditations des observateurs, et nous attendrons, pour prendre un parti décisif, que l'analyse d'un grand nombre de faits, que nous désirerions tenir du docteur Alibert lui-même, vienne fixer toutes les incertitudes de l'opinion. »

Quelquefois la tuméfaction dans le cancer est en quelque sorte inappréciable. Cette maladie se présente alors sous la forme d'un très-petit ulcère sec et superficiel, qui se manifeste sur les divers points de la surface du corps, mais surtout au visage, où il affecte particulièrement les paupières, le nez, les lèvres ; et aux parties génitales, où on l'a observé au scrotum, au fourreau de la verge, chez l'homme ; aux lèvres de la vulve, chez la femme. Ces cancers dans lesquels la création du nouvel organe, et sa destruction successive par l'ulcération, procèdent dans le principe par des progrès plus ou moins sensibles, mais presque toujours parfaitement égaux, sont quelquefois très-peu apparens ; ils se recouvrent d'une légère croûte grisâtre qui, formée par le desséchement d'une très-petite quantité de matière purulente fournie par le point du derme affecté, se renouvelle aussi souvent qu'on l'enlève, jusqu'à ce qu'enfin l'ulcère, perdant son caractère indolent, prenne

une marche rapide, et envahisse dans une plus ou moins grande étendue toutes les parties environnantes (1).

Cet ulcère s'étend ordinairement en surface bien plus qu'en profondeur, et se cicatrise quelquefois dans un point, à mesure qu'il fait des progrès dans le sens opposé (2); mais lorsqu'il a une fois atteint l'origine des membranes muqueuses, il y produit bientôt une perte de substance qui s'étend jusqu'aux tissus sous-jacens, et c'est dans cette direction qu'il continue dès-lors ses progrès en détruisant indistinctement, comme l'ont très-bien vu MM. Bayle et Cayol, le tissu cellulaire, les muscles, les os (3), tandis qu'avant d'avoir atteint la membrane muqueuse il ne s'étendait qu'en surface, sans augmenter sensiblement en profondeur. « L'un de nous (M. Bayle) est le premier à notre connaissance, disent les auteurs de l'article *Cancer* du Diction. des sciences méd., pag. 582, qui ait fait cette dernière remarque relativement à la marche des ulcères dont il

---

(1) Quoique la tuméfaction précède toujours d'une manière plus ou moins sensible l'ulcération, nous donnons à cette variété de forme du cancer, le nom d'*ulcère cancéreux primitif*, pour la distinguer de celle que nous avons précédemment décrite sous la dénomination de tumeur cancéreuse ulcérée.

(2) C'est sans doute ce que l'on a désigné sous la dénomination d'ulcère serpigineux.

(3) L'on trouve une observation de cancer à la face qui produisit des désordres extraordinaires, dans l'ancien *Journal de méd.*, tom. II, p. 97.

est ici question. » M. Cruveilhier, qui partage leur opinion, pense aussi que les ulcères cancéreux de la matrice sont le plus souvent primitifs, et que le cancer des ramoneurs, décrit par Pott, est de ce même genre (1).

M. Alibert nous paraît avoir commis une erreur bien manifeste, lorsqu'il a rapporté ce dernier (*le cancer des ramoneurs*) à l'espèce qu'il désigne dans sa Nosologie (2), sous le nom de *Cancer fongoïde*. Bien loin de présenter, en effet, lors de son développement, l'ensemble des symptômes qui constituent le cancer fongoïde, *le cancer des ramoneurs*, ainsi qu'il conste de la description qu'en a donné Pott lui-même (3), débute toujours « par un ulcère superficiel, dentelé, qui présente un mauvais aspect, et qui a des bords durs et élevés. En peu de temps il gagne la peau, le dartos, les membranes du scrotum, et attaque le testicule qui s'altère visiblement et devient gros et dur; de là il s'étend en haut, le long du trajet des vaisseaux spermatiques et jusque dans la cavité du ventre, en dévastant souvent les glandes inguinales et en occasionant leur induration. Enfin, parvenu jusque dans l'abdomen, il attaque quelques-uns des viscères, et

---

(1) *Essai sur l'Anat. pathol.*, t. I, p. 89.

(2) *Nosologie naturelle*, t. I, p. 541.

(3) *OEuv. chirurg. de Percival.* Pott, trad. de l'angl.; Paris, 1777, t. II, p. 296.

ensuite fait très-promptement périr le malade au milieu des plus cruelles douleurs (1). »

De ce que le cancer du scrotum aura présenté quelquefois, dans l'une des périodes de son accroissement, des carnosités plus ou moins considérables, s'ensuit-il qu'il doive être rangé parmi les cancers *fongoïdes* ? Le caractère essentiel de l'ulcère cancéreux du scrotum, n'est-il pas d'attaquer superficiellement, dans son principe, une étendue plus ou moins considérable ? D'ailleurs, quel est l'ulcère cancéreux, quel que soit son siége, où l'on n'ait jamais eu l'occasion d'observer de semblables végétations ? Si, comme semble le prétendre M. Alibert, il suffisait de ce seul phénomène, tous les cancers, une

---

(1) Pott, en donnant à cette espèce de cancer, le nom de *Cancer des ramoneurs*, n'a pas prétendu en nier l'existence chez les autres individus. Il pense seulement que la suie qui se loge dans les rides du scrotum chez les ramoneurs qui sont forcés de monter dans des cheminées étroites, est chez eux la cause de la fréquence de cette terrible affection. « D'autres personnes, il est vrai, dit cet auteur, ont des cancers aux mêmes parties. La colique de Poitou, avec la paralysie qui en est la suite, n'attaque pas seulement les ouvriers qui travaillent le plomb, mais néanmoins c'est une maladie à laquelle ces ouvriers sont particulièrement sujets. Il en est de même du cancer du scrotum et des testicules ; les ramoneurs y sont particulièrement exposés. » M. Ansiaux, chirurgien en chef des hospices de Langres, a rapporté une observation de cancer au scrotum, observée à Langres, sur un ramoneur âgé de 40 ans. Voy. *Bibl. méd.*, t. XIII, p. 221.

fois ulcérés, devraient en quelque sorte être rapportés à une espèce unique, le cancer fongoïde.

Sous le nom de cancer *anthracine*, le même auteur a décrit dans sa Nosologie (1) une variété du cancer, dont il attribue la découverte à M. Jurine, de Genève, qui lui en a communiqué les observations. « Ce cancer, dit M. Alibert, se manifeste par une tache très-noire et plus ou moins prurigineuse; sa couleur, qui est l'attribut spécial qui le distingue, est surtout très-foncée au centre de la tumeur, et n'a point la même intensité sur les bords. Un autre caractère important qui s'observe, est le soulèvement de la peau qui se couvre de granulations semblables à celles dont se compose le fruit du mûrier. A mesure que l'anthracine fait des progrès, il s'y manifeste des tubercules qui augmentent insensiblement de volume et perdent de leur couleur noire primitive; la base de ces tubercules prend une teinte bistrée; leur sommet une teinte olivâtre. A peine sont-ils parvenus jusqu'à la grosseur d'une fraise, que les tégumens se déchirent avec des douleurs vives et lancinantes. Il se manifeste une ulcération à bords fongueux et frangés, qui donnent issue à une matière ichoreuse. »

Avant que de nous permettre aucune réflexion au sujet de cette espèce de cancer, nous allons donner l'analyse des observations rapportées par M. Alibert.

---

(1) *Nosologie naturelle*, pag. 550.

Obs. 22. *Première observation communiquée par M. Jurine.* « Une demoiselle, âgée de 58 ans, observa un jour, une petite tache noire au-dessus de l'un de ses seins. Elle crut d'abord que cette tache était le résultat de quelque coup reçu sur cette partie; mais comme elle existait encore six mois après, la malade consulta M. Jurine, qui proposa l'opération. La demoiselle ne voulut pas s'y soumettre. Ce praticien couvrit alors l'anthracine d'un vésicatoire, souleva l'épiderme, et aperçut au-dessous le corps muqueux dont la couleur était d'un noir aussi foncé que celui d'un nègre. Le corps papillaire était légèrement tuberculeux, et sa couleur était fortement bistrée. Bientôt le centre de la tache pâlit, et on n'y aperçut que quelques points jaunes inégalement colorés. Des douleurs lancinantes accompagnèrent le phénomène de l'ulcération, qui donna issue à des fongosités d'où s'échappait une sanie ichoreuse : plus tard, hémorrhagies, engorgement des glandes axillaires et jugulaires du côté affecté, infiltration qui gagna les extrémités inférieures, enfin fièvre lente qui consuma la malade. »

Obs. 23. *Deuxième observation communiquée par le même auteur.* « Un militaire âgé de 55 ans, portait à la lèvre inférieure, des tubercules ulcérés très-noirs. On eût recours à l'opération. Non-seulement la partie malade fut emportée, mais encore toute la surface occupée par la base de la tumeur : la cicatrisation fut complète au bout de quinze jours. Deux mois après, on vit reparaître dans les envi-

rons de la cicatrice, des points noirs qui ne tardèrent pas à s'ulcérer, malgré les applications diverses qu'on leur opposa. Le malade perdant tout espoir de guérison, se retira à la campagne pour y terminer sa misérable existence. »

Obs. 24. *Troisième observation communiquée par le même.* « Il survint au front, un peu au-dessus des sourcils, chez un garçon âgé de 12 ans, une tache de couleur noire : comme le mal empirait, on se décida à l'emporter à l'aide de l'instrument tranchant. La maladie ne tarda pas à reparaître dans le lieu même de l'affection primitive. L'on cautérisa alors, mais pas assez profondément, avec le fer rouge. La maladie répulla une troisième fois. Ce ne fut que par l'application successive de trois cautères actuels, qu'on parvint à obtenir la cicatrisation. »

Obs. 25. *Quatrième observation communiquée par le même.* « Un homme âgé de 50 ans, s'aperçut un jour que sa lèvre inférieure noircissait dans un point. Il crut que cette tache n'était que du sang extravasé, étant dans l'habitude de se mordre les lèvres : comme elle augmentait de jour en jour, le malade consulta M. Jurine qui lui conseilla de faire emporter et de cautériser la peau : le malade hésita pendant six semaines ; à cette époque, il vit s'élever de la tache, un tubercule rougeâtre de la grosseur d'un pois ; ce tubercule laissait échapper une grande quantité de sang toutes les fois que le malade remuait ses lèvres avec une certaine force :

il consentit à ce qu'on lui appliquât le feu, et obtint ainsi la guérison. »

Il est bien étonnant qu'une maladie aussi fréquente que l'est le cancer, ne se soit pas plus souvent manifestée sous cette forme particulière que nous venons de décrire, et que M. Jurine soit le seul pathologiste qui ait eu occasion de l'observer. Toutefois, il est bien plus étonnant encore que, pensant décrire une espèce particulière de cancer, M. Jurine ne nous ait pas donné des détails sur la structure des parties amputées, et que M. Alibert n'ait point pressenti les conséquences d'une omission semblable. Jusqu'à présent, la question sur l'existence du cancer *anthracine*, considéré comme une espèce particulière, ne nous paraît nullement susceptible d'être résolue d'une manière affirmative. La couleur noire de la peau est à la vérité, d'après M. Alibert, l'attribut spécial qui le distingue ; mais ne sait-on pas que des épanchemens sanguins plus ou moins considérables, peuvent se trouver cantonnés, soit à la surface (1), soit dans l'intérieur du tissu propre des tumeurs cancéreuses (2), de celles composées de substance encéphaloïde surtout? Or, n'est-il pas raisonnable de croire qu'un de ces épanchemens, situé dans une petite tumeur cancéreuse qui se sera développée, soit dans le tissu propre de la peau, soit immédiatement au-dessous de cet organe,

(1) Voy. l'obs. 6.
(2) Voy. l'obs. 93.

qu'elle soulève et déchire dans son accroissement, a pu être la cause du phénomène qui a frappé l'observateur genévois ?

Obs. 26. M. Jonquet rapporte dans sa dissertation inaugurale (1), « qu'une femme âgé de 66 ans, d'un tempérament sanguin et hémorrhoïdaire, portait, depuis sa naissance, une tache ovalaire d'un pouce de diamètre, un peu saillante, noirâtre et située transversalement au-dessous du sourcil gauche : la malade avait reçu un coup sur cette partie qui, dans un an, offrit une tumeur de deux pouces d'étendue et d'un pouce d'élévation, dure avec une fluctuation sensible, livide sur toute sa surface. Une grosse veine pleine de sang noir, de cinq lignes d'étendue, et qui semblait se dégorger dans la tumeur, était sur sa partie externe : cette veine paraissait isolée, et n'être pas la suite d'un rameau. Je fis, dit l'auteur, l'extirpation de cette tumeur au mois de juin 1800; et, l'ayant disséquée, je trouvai que l'intérieur était rempli de sang noir, couenneux, très-solide, contenu dans un kyste lardacé, principalement à sa base : les parois de la veine avaient une pareille organisation. »

Quelque fondés que puissent être les rapprochemens que nous venons d'établir, nous ne prétendons rien préjuger sur la cause qui détermine quelquefois la couleur noire de la peau dans le point affecté

(1) *Dissert. sur le cancer*, pag. 47. — Montpellier ; 1803.

de cancer ; mais nous pensons que ce n'est qu'à l'aide de recherches d'anatomie pathologique, qui manquent entièrement dans les faits cités, que l'on pourra déterminer, d'une manière certaine, s'il est une espèce particulière de cancer qui débute constamment par ce singulier phénomène; ou bien, si la noirceur du derme dans le lieu qui correspond à la tumeur, n'est qu'une circonstance accidentelle due, soit à un épanchement sanguin, soit encore à la combinaison de la *mélanose* avec le tissu propre du cancer.

Quelques auteurs ont prétendu, et l'on trouve des observations à l'appui de leur assertion, que le cancer peut débuter par une véritable production cornée, susceptible d'acquérir des dimensions considérables. Ils se sont crus autorisés à penser ainsi, d'après cette circonstance digne de remarque, que l'on a vu maintes fois la chute de ce corps, *parasite* selon eux, découvrir une ulcération plus ou moins étendue, ulcération dont ces auteurs assurent avoir évidemment reconnu le caractère cancéreux.

M. Dumonceau a rapporté dans l'ancien *Journal de médecine* (année 1761, tom. XIV, pag. 145 et suiv.), un certain nombre d'observations qui, si elles eussent été recueillies avec plus d'exactitude, et décrites avec soin, de manière à représenter un tableau bien net et à l'abri de tout équivoque, aurait pu servir à confirmer cette proposition; mais un vice radical dont sont frappées ces observations, vice qu'elles partagent avec toutes celles qui ont été

publiées sur le même sujet, c'est qu'elles n'éclairent nullement le lecteur, tant sur les circonstances qui ont précédé le développement de la maladie, que sur le début de la maladie elle-même.

Obs. 27. « J'ai vu, dit M. Dumonceau, dans la rue des chapeliers, une femme de 69 ans, qui eut jadis une corne à chaque cuisse dans la partie moyenne et latérale interne ; l'une était longue de quatre travers de doigt, l'autre de deux. Ces deux excroissances tombèrent il y a près de trois ans. On voit aujourd'hui à la place des deux cornes, deux ulcères cancéreux dont l'un est large au moins comme la main. Cette femme est dans un état pitoyable, ayant les chairs bientôt consommées et rongées jusqu'à l'os, et étant privée de tout secours. »

Obs. 28. *Par le même.* « Il y a une demoiselle dans la paroisse St.-Nicaise, qui a un cancer à la cuisse qui est survenu après la chute d'une corne qu'elle portait depuis long-temps. »

Obs. 29. « M. *Oblin*, poursuit le même auteur, m'a dit avoir traité une demoiselle de la paroisse de St.-Piat, qui a eu un cancer à la cuisse à la suite d'une corne. »

Obs. 30. « M. Hill (1) rapporte qu'un tubercule au menton, de la grosseur de la tête d'une épingle, acquit, dans trois ans, un volume assez considérable pour s'élever en forme de corne. »

---

(1) *Encyclopédie méthodique.*

Obs. 31. Parmi les faits de productions cornées, consignés dans le premier volume de la *Collection des Mémoires des Académies étrangères* (p, 270 et suiv.), il est question d'une observation de M. Destanove, chirurgien de Montpellier, observation qui a pour objet « une vieille femme, à la joue de laquelle il survint une corne de la longueur d'environ trois pouces, et de la grosseur de deux travers de doigt à sa base. La chute spontanée de cette corne mit à découvert un ulcère cancéreux. » Il nous serait aisé, sans doute, de rapporter un grand nombre d'observations de cette espèce; mais que nous servirait de les rassembler dans un cadre plus ou moins étendu? Elles ne nous seraient d'aucune utilité, étant trop incomplètes pour nous rien apprendre de positif, sur l'origine et la nature de ces prétendues cornes.

« Il est très-probable, dit M. le Professeur Delpech (1), qu'on s'en est laissé imposer par les phénomènes d'un petit ulcère scrophuleux ou cancéreux. Il en est qui sont complétement indolens, qui fournissent une très-petite quantité de matière purulente, laquelle ayant la propriété de se dessécher au contact de l'air, acquiert de la solidité, s'accumule, en affectant une forme analogue à celle de l'ulcère, tout en conservant des adhérences très-solides avec le contour de ce dernier. Nous avons observé des

(1) Tom. III, pag. 250.

phénomènes de cette espèce, et l'accumulation de la matière purulente desséchée, aurait pu être prise pour une organisation cornée, si la macération n'eût démontré une toute autre nature. »

Cette manière à la fois sage et judicieuse d'envisager un point de doctrine, sur lequel on avait d'autant plus divagué que son étude avait été très-peu approfondie, pourrait paraître un peu hasardée à certains esprits habitués à saisir toujours le côté merveilleux, dans les objets dont ils s'occupent; aussi avons-nous cru devoir rapporter une observation qui nous a été communiquée par M. Delpech, observation qui jette, selon nous, le plus grand jour sur la formation et la nature de ces productions accidentelles dont nous nous occupons en ce moment.

Obs. 32. Le nommé Vidal, imprimeur de profession, servant d'infirmier à l'hôpital militaire de Toulouse, âgé d'environ 50 ans, d'une constitution grêle et sèche, d'un tempérament bilieux, très-irascible, vivant depuis long-temps au milieu des émanations malsaines d'un hôpital surchargé, portait depuis plusieurs années sur le côté externe du pied gauche, un pouce au-dessous de la malléole correspondante, une protubérance sèche, grise, anfractueuse, ayant la forme générale d'un cône dont la base paraissait très-solidement attachée à la peau sur laquelle elle reposait, sans que cette dernière en parût autrement altérée que par une auréole légèrement violacée, d'environ deux lignes d'éten-

due, et par l'état variqueux des vaisseaux veineux du voisinage. Cette espèce d'excroissance jouissait d'une grande mobilité, qu'elle devait évidemment à la liberté de la peau à laquelle elle semblait appartenir ; même dans les mouvemens un peu violens du corps, comme la marche précipitée, cette tumeur éprouvait des oscillations très-marquées et fort importunes. Cette dernière circonstance était constamment aggravée par la résistance d'une chaussure quelconque, si la tumeur s'en trouvait enveloppée ; aussi le malade était-il dans la nécessité de se priver de l'usage des bas, et de faire à son soulier une échancrure suffisante pour que la tumeur y fût logée à l'aise. Toute la partie saillante de cette protubérance était d'une idolence parfaite. Les mouvemens de la totalité imprimaient une sensation légère de douleur à la portion des tégumens correspondante à sa base. A la suite d'un exercice forcé et prolongé, le malade éprouvait dans ce même lieu des élancemens assez vifs, que le repos calmait.

Le malade ne put nous donner d'autres éclaircissemens sur l'origine de cette espèce d'affection, jusque-là fort singulière, si ce n'est qu'un bouton médiocre et brunâtre, mais peu consistant, s'était d'abord montré dans le lieu où l'on voyait ce qu'il appelait sa corne, qu'un petit durillon sous forme de croûte avait recouvert le sommet de ce bouton, et en s'accroissant successivement avait acquis le

volume excessif d'un cône de trois pouces d'élévation sur quinze à seize lignes de base.

A la suite d'une inflammation de la peau du côté externe du pied et de la jambe, qu'un exercice plus prolongé qu'à l'ordinaire avait excitée, des topiques émolliens, dont la base de la prétendue corne était enveloppée, décidèrent sa chute : elle découvrit un cône celluleux ulcéré, d'un rouge pâle, d'une consistance assez ferme, n'ayant pas l'air de s'étendre au delà de la peau, s'élevant d'environ demi-pouce au-dessus du niveau de cette dernière, ayant été logé exactement dans une excavation correspondante de la base de l'énorme croûte qui l'avait recouvert, et dont la surface était légèrement humectée d'un mucus rare, blanchâtre, facile à dessécher par le contact de l'air, et qui ne tarda pas, par cette seule circonstance, à acquérir une consistance et des apparences en tout semblables à celles de l'espèce de gaîne dont il avait été si long-temps enveloppé.

Des recherches convenables démontrèrent que telle était, en effet, l'origine de la prétendue corne; et les événemens ultérieurs ne permirent pas de douter que la tumeur ulcérée qui avait été découverte par sa chute, ne fût réellement cancéreuse.

Obs. 33. Une observation que rapporte M. Roussille-Chamseru (*Recueil périodique de la Société de médecine de Paris*; tom. LIV, septembre et octobre 1815), établit aussi d'une manière certaine l'existence de ces productions plus

ou moins volumineuses, d'apparence cornée, qui ne sont autre, que de la matière purulente dont le suintement a été assez peu considérable, pour que celle-ci ait pu être desséchée par l'action de l'air, à mesure qu'elle a été formée.

Obs. 34. Il y a dans ce moment à la maison centrale de détention de Montpellier, une femme d'un âge avancé, qui présente un exemple remarquable du dessèchement de la matière purulente à la surface d'un ulcère cancéreux. Cette femme rapporte, qu'ayant reçu un coup, il y a quelques années, sur la partie moyenne droite de la lèvre supérieure, elle vit se développer, quelque temps après, sur cette partie, une légère tuméfaction, qui résista à l'emploi des légers résolutifs et s'ulcéra au bout de quelques mois. L'ulcération ne fournit qu'une très-petite quantité d'ichor qui, se desséchant à mesure qu'il se trouvait en contact avec l'air, forma bientôt une protubérance brunâtre, adhérente à la peau du contour de l'ulcération. Cette protubérance, qui avait à peu près le volume d'une noix, était divisée en deux lobes d'inégale grosseur, par une fissure d'où suintait une petite quantité d'ichor. Au bout d'un an, le lobe le plus considérable, qui formait environ les deux tiers de la protubérance, se détacha spontanément : la femme se crut alors en voie de guérison ; mais l'ulcère loin de tendre à la cicatrisation, se recouvrit bientôt d'une nouvelle croûte brunâtre, laquelle par l'accumulation successive de la matière ichoreuse

desséchée, forme actuellement une protubérance conoïde, qui peut avoir environ onze lignes de diamètre à sa base, et un pouce et demi d'élévation. Les douleurs sont rares, mais lancinantes. L'affection cancéreuse s'est encore manifestée chez cette femme, sous la forme de deux grosses verrues croûteuses qui sont situées à la partie moyenne de la joue du côté affecté.

B. *Marche du Cancer.* Nous avons déjà vu que le cancer, parvenu à une époque quelconque de son développement, pouvait rester stationnaire pendant un laps de temps plus ou moins considérable.

Ce phénomène est on ne peut plus marqué dans cette espèce, que les pathologistes ont désignée sous la dénomination de cancer *chronique*, soit à cause de la lenteur de son développement et de sa marche, soit à cause du peu d'étendue de l'espace dans lequel il se circonscrit pendant nombre d'années, soit enfin à raison de ce qu'il occasione ordinairement peu de dérangement dans les fonctions, en comparaison de toutes les autres variétés du cancer.

Nous ne retrouvons pas ici non plus, les formes que nous avons jusqu'à présent décrites. Le cancer chronique présente dans son développement, dans sa marche, et même dans son mode d'ulcération, des phénomènes qui lui sont propres et qui sont loin d'avoir échappé à l'œil attentif de l'observateur.

Dans le cancer chronique, le développement qui

précède l'ulcération, procède ordinairement avec lenteur, et prend assez rarement une extension considérable : il est bien plus commun de ne voir qu'une petite tumeur très-dure, peu ou point douloureuse, qui a, dans le principe, un peu de mobilité, mais qui ne tarda pas à contracter des adhérences, soit avec les parties sous-jacentes, soit avec la peau qui la recouvre ; alors ce dernier organe devient dur, paraît plus épais, et prend une teinte jaunâtre, bistrée, et enfin noirâtre. La tumeur, au lieu de faire de nouveaux progrès, semble être en quelque sorte déprimée; la saillie qu'elle faisait au dehors est complétement effacée, et est même quelquefois remplacée, d'après la remarque de Pouteau, par un sillon dur et enfoncé (1) ; sillon qui, lorsqu'il vient à s'ulcérer, présente ce phénomène remarquable que ses bords extrêmement durs, au lieu de s'écarter et de se renverser en dehors, se resserrent, se renversent en dedans, semblent se racornir, et ne laissent entr'eux qu'une étroite fissure d'une

---

(1) « J'ai vu, dit Pouteau (*OEuv. posth.*, t. I, p. 164), chez une femme très-grasse, un cancer de cette espèce, attaquer un sein très-volumineux, très-allongé. Placé d'abord sous le mamelon, il retira celui-ci en dedans et l'enfonça dans un sillon si dur et si profond, qu'on n'en vit plus aucune trace. J'ai vu tout ce sein se racornir de jour en jour, s'aplatir, rapprocher des côtes le sillon dont on a parlé, et porter peu à peu le mamelon jusque sur le haut de l'aisselle. »

longueur d'un ou de plusieurs pouces, et de laquelle suinte ou découle en petite quantité un ichor brunâtre, séreux ou sanguinolent, d'une odeur bien moins infecte que celui des autres variétés du cancer.

Obs. 35. Nous avons un exemple remarquable de cancer de cette espèce, au dépôt de mendicité de cette ville, chez une femme âgée de 55 ans, d'une constitution assez robuste, affectée depuis plusieurs années d'un cancer chronique au sein gauche, qui avait singulièrement diminué de volume et était presque entièrement effacé. Les bords de l'ulcère, de couleur violacée, étaient recourbés en dedans, et semblaient disposés de manière à rétrécir le fond de l'ulcération. Il ne s'échappait habituellement qu'une assez petite quantité de matière ichoreuse. Les douleurs n'étaient pas très-vives, elles troublaient pourtant le sommeil. La malade avait conservé son appétit; ses fonctions digestives se faisaient assez bien; elle n'avait pas considérablement maigri; mais sa peau habituellement sèche avait pris une teinte jaune-terreuse.

D'autres fois le cancer chronique, au lieu de présenter une fissure plus ou moins longue, plus ou moins profonde, se recouvre, dans un ou plusieurs points, et même dans toute sa surface, de petites gerçures très-rapprochées les unes des autres, qui donnent issue à une matière brunâtre, sanguinolente, laquelle se desséchant au contact de l'air, forme des croûtes assez étendues, épaisses d'une ou deux lignes, qui prennent une teinte brune,

gris-fauve, se détachent par écailles, et se renouvellent sans cesse.

Obs. 36. *Recueillie à l'hôpital St.-Éloi.* Une femme âgée de 38 ans, d'une forte constitution, issue d'une mère qui avait succombé, à la 54.e année de son âge, à un cancer ulcéré très-volumineux de la mamelle gauche, s'aperçut un jour en se levant, que sa mamelle droite était beaucoup plus ferme que la gauche. Ce phénomène la surprit d'abord, mais elle n'y fit bientôt plus attention, vu l'indolence complète de cette partie. Au bout de 3 mois, cette femme vit son sein droit diminuer de jour en jour; il devint en même-temps légèrement douloureux à la pression. Deux mois plus tard, la peau qui jusque-là avait conservé sa couleur naturelle, présenta des plaques légèrement violacées dans toute l'étendue du sein, elle était comme marbrée. Une douleur vive, brûlante, se fit sentir par intervalles; toute la surface de la mamelle éprouva un léger gonflement auquel succéda l'apparition d'un grand nombre de gerçures superficielles très-serrées, qui laissèrent suinter une sérosité brunâtre. Celle-ci, lorsqu'elle fut devenue moins abondante, se desséchant à mesure qu'elle était fournie, forma des écailles plus ou moins étendues, qui, lorsqu'elles avaient acquis une ou deux lignes d'épaisseur, tombaient et se renouvelaient alternativement. Le sein se flétrit de nouveau dès la disparition des symptômes inflammatoires. La malade passa environ quatre

années en cet état, vaquant assez aisément à ses occupations, si ce n'est lorsque les douleurs se faisaient plus vivement sentir que de coutume. Parvenue à l'âge de 43 ans, la malade maigrit à vue d'œil; les mauvais alimens dont elle faisait usage joints à des peines morales, achevèrent de déranger sa santé; l'appétit se perdit, les facultés digestives s'affaiblirent par degrés, etc. Étant venue à l'hôpital St.-Éloi à cette époque, la malade nous présenta tous les symptômes d'un affaiblissement général. Sa peau était sale et terreuse; sa maigreur extrême. Quelques mois de repos, un régime doux et humectant, l'usage de l'opium à l'intérieur, lui rendirent en partie son premier embonpoint. La peau reprit sa couleur naturelle; l'appétit se rétablit entièrement. La malade n'ayant rien à attendre de l'art, quant à l'affection cancéreuse elle-même, sortit de l'hôpital, ayant la mamelle droite dans le même état que lorsqu'elle y était entrée.

Nous ignorons entièrement, il est vrai, et nous partageons en cela la manière de voir des professeurs Boyer (1) et Delpech (2), si une différence aussi notable tient à quelques circonstances importantes du fond même de la maladie, ou bien à quelque condition individuelle et même passa-

(1) Boyer; *Traité des maladies chirurgicales*, t. II, p. 294.
(2) Delpech; *Ouv. cit.*, t. III, p. 500.

gère, ou bien encore aux propriétés des organes affectés. Ce qu'il y a de certain, c'est que, comme le remarquent ces professeurs, l'on observe que ces deux variétés de cancer l'*aigu* et le *chronique*, se succèdent quelquefois chez un même individu, où l'on voit un cancer chronique extirpé, se reproduire et prendre une marche aiguë.

Nous ignorons de même, si c'est à quelque circonstance importante du fond propre de la maladie, qu'il faut rapporter la marche excessivement aiguë de certains cancers qui parcourent leurs périodes avec une rapidité effrayante, et occasionent, en très-peu de temps, la mort de l'infortuné qui en est atteint.

Obs. 37. Fabrice de Hilden (1) dit avoir vu un cancer ulcéré, ronger dans l'espace de quatre mois tout le sein et les parties adjacentes, depuis le sternum jusqu'à l'aisselle.

Obs. 38. Manget, cité par le docteur Hugon (2), rapporte dans sa *Bibliothèque chirurgicale*, qu'une femme âgée de 30 ans, douée d'une forte constitution, ayant été serrée en sortant d'une église, entre la porte d'une part, et le bras d'un homme de l'autre, elle ressentit depuis cet instant une douleur aiguë dans la mamelle qui avait le plus souffert de la pression. Il se forma dans la même

(1) *Hildanus*; Obs. chir., cent. 3, obs. 47.
(2) *Traité de pathologie générale*, p. 211.

partie une tumeur qui acquit promptement un volume considérable et envahit la totalité de la mamelle. Cette tumeur était dure, très-douloureuse; elle fit périr cette malheureuse femme dans le court espace de six semaines.

De même que le cancer chronique présente dans son développement, dans son mode d'ulcération, etc., des allures qui lui sont propres ; de même aussi avons-nous observé qu'en général au moins, les cancers qui ont une marche très-aiguë, s'annoncent sous un aspect tout particulier, et présentent un caractère qui est propre à les faire reconnaître dès l'instant même de leur apparition. Ce caractère que nous avons déjà signalé (voy. page 15 et 16), consiste dans la spontanéité du développement de ces masses cancéreuses qui, le plus souvent composées de substance encéphaloïde, envahissent d'emblée la totalité d'un organe, et se reproduisent rapidement lorsqu'elles ont été extirpées. Non-seulement nous avons été à même de constater plus d'une fois la validité de cette remarque importante dans le nombre des cancers qui se sont présentés à notre observation ; mais encore une pratique très-étendue a fourni à M. le professeur Delpech, qui a bien voulu nous les communiquer, un grand nombre de faits qui militent tous en faveur de ce point de doctrine.

Obs. 39. *Communiquée par M. le professeur Delpech.* « Madame J.***, de Montpellier, d'une haute stature, douée de formes régulières, d'une

forte constitution, et d'un naturel plein de gaieté, avait joui d'une santé parfaite jusqu'à l'âge de 44 ans. Elle était encore réglée très-exactement à cette époque ; lorsque sans cause connue, et sans avoir éprouvé la moindre douleur, elle s'aperçut en s'habillant que le sein droit était plus volumineux et plus consistant que le gauche. Elle vint me consulter un mois après cette découverte, et pour lors elle éprouvait par intervalles, des douleurs lancinantes, passagères et rares : le sein avait le double de son volume naturel ; il était dur, bosselé, très-lourd, presque insensible au toucher, mais devenant douloureux pendant dix minutes, quelques instans après avoir été manié. J'augurai mal de ces dispositions, d'autant plus qu'un mois plus tard, la malade avait la respiration sensiblement plus courte, et que de nouvelles tumeurs se manifestaient dans l'aisselle correspondante. Je renonçai à l'opération, tant parce qu'il était vraisemblable que les symptômes de la maladie se multipliaient, même à l'intérieur, que parce qu'il était facile de prévoir que la dégénération de la tumeur principale, et la marche des autres phénomènes de la maladie, présenteraient une grande rapidité. En effet, en moins de six mois, la tumeur du sein était énorme et confondue avec celles de l'aisselle ; la main et le bras devinrent monstrueux, par l'effet d'un œdême très-consistant. Une infiltration manifeste se montra aux membres inférieurs ; la respiration devint de plus en plus courte ; il survint

de la toux avec expectoration muqueuse et quelquefois sanguinolente; les étouffemens que la malade éprouvait dans le décubitus horizontal, la forcèrent bientôt à renoncer à l'usage du lit, et à ne plus quitter un fauteuil sur lequel elle ne pouvait garder le corps érigé: elle était contrainte d'incliner le corps en devant et d'appuyer sa tête sur une sorte de pupitre garni d'oreillers. C'est dans cette position gênante qu'elle fut obligée d'attendre la mort, et qu'elle succomba avec tous les symptômes de l'hydrothorax, sept mois après la découverte de la première tumeur cancéreuse du sein. »

Obs. 40. Communiquée par le même praticien. « Madame C.****, religieuse hospitalière, âgée d'environ 40 ans, ayant cessé d'être réglée depuis plusieurs années et sans le moindre accident, d'une stature très-médiocre, ayant des formes exiguës et une claudication congénitale, douée d'une constitution frêle et très-irritable, éprouva, sans cause connue, un engorgement de la totalité du sein droit, lequel avait déjà doublé de volume lorsque la malade s'en aperçut pour la première fois, la tumeur était dure, incompressible, bosselée, couverte de veines variqueuses, très-pesante, causant un tiraillement douloureux lorsqu'elle était abandonnée à elle-même, et donnant lieu à des douleurs lancinantes, spontanées, déjà très-fréquentes. On ne découvrait aucune tuméfaction dans la région de l'aisselle; la malade n'éprouvait point de douleurs dans l'épaule et le bras correspondant; la respira-

tien était libre, il n'y avait point de toux; et à l'exception de quelques symptômes nerveux que la malade avait éprouvé à toutes les époques de sa vie, elle jouissait d'une bonne santé, et toutes les fonctions se faisaient avec une régularité remarquable. »

» Malgré le caractère particulier que la maladie avait présenté dès son début, la lenteur que sa marche affectait et le maintien de toutes les fonctions, me firent regarder l'opération comme praticable, d'autant plus qu'il était très-vraisemblable que la tumeur du sein signalait le seul symptôme cancéreux qui existait encore. »

» L'opération fut pratiquée; et la peau qui n'était affectée que dans quelques points, fut conservée pour la plus grande partie et réunie immédiatement avec succès. »

» La tumeur examinée avec soin présenta le tissu cancéreux en forme de chair de rave. Il y avait plusieurs cavités intérieures, dont les unes étaient remplies d'un ichor brun-verdâtre, les autres de sang coagulé. »

» Il y a maintenant 14 ans que cette opération a été pratiquée, et rien n'indique encore la récidive prochaine du cancer (1). »

---

(1) Ce délai ne suffit pas pour rassurer M. le Professeur Delpech; par cela seul qu'il a reconnu les caractères cancéreux dans la tumeur, il est convaincu que si cette religieuse vit suffisamment, elle ne peut que succomber à un nouveau cancer.

L'expérience a constaté que les cancers d'emblée entraînent le plus souvent d'autres affections concomitantes de la même espèce : ce fait généralement reconnu, se trouve confirmé par plusieurs observations rapportées dans le cours de cet écrit. Quelquefois, néanmoins, ces cancers existent seuls ; ils peuvent, dans certains cas, présenter des signes trompeurs de la coexistence d'une affection semblable dans quelque organe intérieur ; tandis que d'autresfois les signes de leur propre existence, sont équivoques ou nuls. Les deux observations suivantes vont démontrer la justesse de ces deux dernières propositions.

Obs. 41. Recueillie à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier. Madame P.****, née à Lyon, ayant longtemps habité cette même ville, ayant fixé depuis plusieurs années son domicile à Montpellier, avait joui d'une santé assez suivie jusqu'à l'âge de 40 ans. A cette dernière époque, les menstrues étant très-régulières, elle éprouva divers symptômes d'hystérie, et bientôt de la toux accompagnée d'expectoration muqueuse, d'oppression et de douleurs passagères à la poitrine et aux épaules. Plusieurs mois après, la malade s'aperçut d'un engorgement général du sein gauche, accompagné d'élancemens douloureux assez fréquens. Elle vint consulter M. Delpech, au commencement de l'année 1817. Le sein avait alors le double de son volume naturel, il était dur, inégal, bosselé dans toute son étendue ; la masse paraissait s'étendre profondément, et se

rapprocher beaucoup des parois de la poitrine. La malade dormait peu ; mais son sommeil était moins troublé par les douleurs de la tumeur du sein, que par la toux fréquente qu'elle éprouvait dans la nuit. L'affection de la poitrine fixa particulièrement l'attention de M. Delpech : elle pouvait être catarrhale et susceptible de guérison, indépendamment de l'état de la mamelle; mais elle pouvait dépendre de cette dernière affection, ou du moins être de la même espèce, et consister dans des lésions organiques cancéreuses du poumon, ou de tout autre organe du thorax. Il devenait important d'éclaircir des doutes de cette nature : dans la première supposition, malgré la marche rapide que la maladie du sein paraissait devoir affecter, s'il avait été possible de supposer avec fondement, qu'elle était le seul symptôme cancéreux qui se fût encore manifesté, l'amputation pouvait être une ressource ; dans la seconde supposition, au contraire, cette même opération devait être évidemment inutile, et peut-être dangereuse, en accélérant le développement des lésions intérieures.

Un traitement fut prescrit dans l'intention de combattre l'affection catarrhale ; et pendant deux mois, il y eut quelques raisons d'espérer qu'il aurait du succès. Mais, bientôt après, la toux, l'expectoration, l'oppression reparurent avec la même intensité, et toute espérance s'évanouit. Cependant la tumeur mammaire augmentait de volume ; elle était le siége de douleurs lancinantes, bien plus

vives et plus fréquentes; plusieurs points saillans soulevaient une peau violette, enflammée, et qui ne tarda pas à s'ulcérer; plusieurs ulcérations se réunirent pour n'en former qu'une seule; l'ichor qu'elle versait était extrêmement âcre et abondant. La tumeur s'étendit vers l'aisselle; le bras correspondant devint douloureux, infiltré, et prodigieusement volumineux; l'ulcère devint boursouflé, ses bords se renversèrent, sa surface très-inégale présentait une teinte gris-brunâtre, et répandait un ichor très-fétide, et souvent d'assez grandes quantités de sang, lequel découlait en nappe de presque tous les points à la fois. Enfin, la couleur de la peau devient jaunâtre, sale et terreuse; la malade conservait son embonpoint, excepté à la face, mais elle perdait ses forces avec une rapidité extrême. C'est en cet état qu'elle fut reçue à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, où elle succomba au mois de novembre de la même année. Les symptômes d'affection pectorale s'étaient maintenus jusqu'au dernier moment.

A l'ouverture du cadavre, on reconnut le caractère cérébriforme dans la masse cancéreuse ulcérée; cette même masse présentait sous la surface extérieure de l'ulcération, et dans toute l'étendue de cette même surface qui avait fourni du sang, des ecchymoses de plusieurs lignes de profondeur. L'examen attentif de la poitrine nous donna la certitude, à notre grand étonnement, qu'il n'existait pas la moindre lésion organique, ni dans le poumon, ni dans les

bronches, ni dans tout autre organe. L'abdomen examiné avec le même soin, ne présenta rien de remarquable. Toute la graisse était conservée dans le tissu cellulaire sous-cutané ou intérieur.

Il est donc démontré que tous les symptômes morbides qui se rapportaient à la poitrine, étaient purement nerveux et sympathiques.

Obs. 42. *Communiquée par M. le Professeur Delpech.* « Le sieur P.***, Receveur général à Toulouse, né à l'île de Corse, d'une constitution lymphatico-nerveuse, d'un caractère extrêmement pétulant, avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 44 ans. Ses souvenirs de maladie se bornaient à une gale dont la guérison avait traîné en longueur par son incurie, et à des douleurs légères qu'il éprouva à l'âge de 25 ans vers la région épigastrique, à la suite d'un travail forcé du cabinet, et qu'il crut devoir attribuer à cet excès. Il éprouva, sans cause connue, une douleur qu'il rapportait vers le milieu et la partie supérieure de la région sternale; tantôt cette sensation était assez vague, et n'augmentait pas par la pression; tantôt, au contraire, elle était bornée dans un espace étroit et circonscrit de la peau, et paraissait augmentée ou tout-à-fait dissimulée par divers degrés de compression. »

» Cette sensation fut assez légère et rare pendant long-temps; elle occupait peu le malade, dont toutes les fonctions se faisaient d'ailleurs bien. Cependant, au bout d'un an, la douleur devint plus fré-

quente et plus incommode ; elle était souvent accompagnée d'oppression et d'étouffement. L'examen le plus attentif, par une réunion de médecins éclairés, ne put conduire qu'à une seule conjecture vraisemblable, celle d'une affection rhumatismale qui aurait exercé ses effets, par intervalles, vers la région du sternum. Un traitement général et local fut arrêté d'après ces principes, et la maladie parut céder à ces moyens ; en sorte que le malade fut assez tranquille pendant près de huit mois. Cependant il maigrissait, l'appétit se perdit, et l'on reconnut vers le bas de l'épigastre une tumeur que son volume seul fit reconnaître, mais qui était indolente. Son volume s'accrut rapidement et dans les mêmes proportions que les facultés digestives s'éteignirent. Le malade succomba après avoir atteint rapidement le dernier degré de marasme. »

» A l'ouverture du cadavre, on reconnut une tumeur cancéreuse à tissu squirrheux, située entre le duodénum et la colonne vertébrale, du volume de la tête d'un enfant à terme, creusée d'une caverne ulcéreuse très-profonde, laquelle communiquait avec l'intestin, et répandait dans la cavité de ce dernier l'ichor qu'elle fournissait. »

C. *Effets du cancer sur l'économie.* Le cancer aigu, lors de sa marche naturelle, amène pas à pas vers la tombe, par le concours simultané de diverses lésions tant vitales qu'organiques, l'individu qui le porte. Celle des lésions vitales qui accompagne ordinairement le cancer dès le prin-

cipe de son développement, c'est la douleur, dont on a si souvent, mais en vain, cherché à donner une explication satisfaisante.

Pouteau attribue la douleur dans le cancer, à l'agacement des fibrilles nerveuses par des sucs extravasés, qui, ne pouvant rentrer dans la circulation, s'altèrent, et se convertissent en un levain excessivement âcre (*Œuv. posth.*, tom. I, pag. 13). Quelques-uns la considèrent comme le résultat d'une excitation insolite de la partie qui en est le siége; d'autres pensent qu'elle est due à la compression de quelque cordon nerveux plus ou moins considérable. Le vice de toutes ces théories, c'est que bien loin d'être l'expression générale de tous les faits connus, chacune d'elles n'est applicable qu'à un très-petit nombre de faits particuliers. Sans doute, dans un cancer ulcéré, l'irritation des filets nerveux par l'action de l'ichor qui les baigne et de l'air extérieur qui vient les frapper chaque fois qu'on enlève l'appareil, peut bien être considérée comme l'une des causes qui développent la douleur; sans doute aussi la compression de quelque nerf par une tumeur cancéreuse, peut bien produire un phénomène semblable; mais, d'une autre part, combien de fois n'a-t-on pas vu, dans des tumeurs cancéreuses tout-à-fait hors d'état, par leur position, de comprimer quelque nerf, et dans l'intérieur desquelles l'œil de l'anatomiste le plus exercé ne saurait découvrir la moindre trace de filets nerveux, non-seulement des douleurs lancinantes ai-

guës intolérables, se faire ressentir ; mais encore des accidens nerveux plus ou moins graves se manifester, lorsque la sensibilité de ces tumeurs était fortement mise en jeu par une irritation quelconque. Un fait on ne peut plus intéressant sous ce double point de vue, c'est une observation que rapporte Louis, d'un cancer qui s'était développé à la face externe de la *Dure-mère :* en voici les principaux traits.

Obs. 43. Une femme reçut, à 29 années d'intervalles, deux fortes contusions sur la partie moyenne et postérieure du pariétal droit; contusions qui furent suivies d'évanouissement, de vomissemens, et qui devinrent l'occasion du développement de fréquentes et de vives douleurs de tête, qui furent légèrement amendées par quelques saignées du pied. Environ une année après l'époque de la deuxième contusion, il parut subitement à l'endroit blessé (*ce sont les propres expressions de Louis*), une tumeur du volume d'un œuf de poule. Presqu'aussitôt, *vomissement, hoquet continuel, pouls petit et concentré, extrémités froides.* La nuit, même état : *plusieurs syncopes.* La malade en changeant de position dans son lit, se retourne du côté opposé à celui qui est le siége du mal : dès-lors, *cessation complète de tous les accidens,* la tumeur disparaît, et avec elle tout l'appareil de la mort. L'examen de la tête montra, à la place de la tumeur, un enfoncement avec perte de substance au pariétal. On en faisait le tour en

déprimant les tégumens sains qui recouvraient cette ouverture, dont la grandeur était comparable à celle d'un écu de trois livres. Malgré l'application qu'on avait faite d'un bonnet piqué, dans la vue de s'opposer à une récidive, la tumeur s'engagea de nouveau, et à diverses reprises, dans l'ouverture du pariétal. Chaque fois, *elle amena la même série de phénomènes morbides ;* chaque fois aussi, *le décubitus sur le côté opposé au siége de la tumenr, fit rentrer cette dernière*, et avec elle *fit disparaître tous les accidens.* Depuis l'apparition de la tumeur, neuf années s'étaient écoulées dans une alternative de souffrances et de retour à la santé, lorsqu'il survint une diarrhée continuelle qui fut accompagnée, vers les derniers temps, de fortes douleurs de tête, de hoquet, de vomissemens, enfin d'une syncope qui dura trois heures, et pendant laquelle il se fit des copieuses déjections alvines involontaires. La malade succomba une heure après avoir repris ses sens.

Le crâne de cette femme fut présenté à l'Académie par M. Robin, auteur de cette observation. Le pariétal droit offrait à sa partie moyenne et postérieure, une abrasion qui avait six pouces de circonférence. La table interne, détruite dans une plus grande étendue, formait un bord taillé en biseau qui marquait la circonscription du fougus, lequel, dans son développement, avait usé l'os inégalement de dedans en dehors (1).

(1) Louis, *Mémoire sur les fongus de la dure-mère*; Acad. de chir., tom. V, p. 15.

Il est évident, ce nous semble, que dans cette observation, les douleurs étaient indépendantes de la pression que pouvait exercer la tumeur sur les parties environnantes, et qu'elles étaient dues en entier à l'espèce d'étranglement qu'éprouvait la production organique de la part du pariétal, toutes les fois que s'échappant de l'intérieur du crâne, elle venait faire saillie à travers la perforation de cette boîte osseuse (1).

La douleur n'est pas toujours tellement liée à la lésion organique cancéreuse, qu'on puisse les considérer comme inséparables : il est bien constaté par des faits, et ceci détruit complétement toutes les théories par lesquelles on a prétendu expliquer cette lésion vitale, que des cancers ont acquis un volu-

(1) Rien ne prouve mieux, selon nous, l'impuissance dans laquelle nous sommes de donner une explication suffisante de la douleur, que les modifications qu'éprouve cette lésion vitale dans ses effets, suivant la nature de l'affection dont elle est un symptôme, et quelquefois un symptôme essentiel. Nous dira-t-on, par exemple, pourquoi elle se fait sentir par des impressions graves, compressives et fixes, qui semblent briser et ouvrir les articulations dans la goutte? Pourquoi elle s'accompagne d'une anxiété singulière et d'une tension pénible dans les maladies spasmodiques et nerveuses? Pourquoi elle est profonde et pesante dans les scrophules? Vive, âcre et brûlante dans les dartres? Nous dira-t-on, enfin, pourquoi la douleur n'est pas gravative et continuelle dans le cancer, mais courte, lancinante, quelquefois comme rongeante et accompagnée d'un sentiment d'ardeur insupportable?

me plus ou moins considérable, ont déterminé, assez lentement il est vrai, une ulcération plus ou moins étendue, ont enfin épuisé *à la longue* par des hémorrhagies, par une suppuration ordinairement peu copieuse mais soutenue, les forces du malade, et ont amené la mort, sans que la douleur ait joué dans cette affreuse scène, un rôle tant soit peu important.

Obs. 44. M. le Professeur Lordat nous a rapporté, dans son cours de *physiologie*, l'observation d'une femme épuisée par une perte sanguine très-considérable qui était due à un ulcère cancéreux de la matrice. Le cancer avait détruit plus de la moitié de cet organe, et cependant la malade n'avait jamais ressenti la moindre douleur.

Obs. 45. *Par le même auteur.* Ce savant Professeur nous a dit encore avoir été appelé en consultation, conjointement avec MM. les Professeurs Baumes et Delpech, pour une femme affectée d'un cancer ulcéré, qui avait son siége au sein gauche. Des ulcérations considérables s'étaient graduellement opérées, sans avoir jamais donné lieu à la plus petite douleur. La malade n'avait pas considérablement maigri, elle avait conservé assez de forces (1).

---

(1) On trouve une observation à peu près semblable dans la *Dissertation inaugurale* de M. le docteur Legoux, *sur le Cancer*, pag. 13. Paris; an XI.

Obs. 46. Nous avons été nous-même témoin d'un cas tout-à-fait semblable. Une femme des environs de Montpellier, âgée de 45 ans, douée d'un tempérament sanguin, était venue dans cette ville avec l'intention de se faire opérer d'un cancer ulcéré qu'elle portait au sein gauche, et qui avait détruit sans occasioner des douleurs, la totalité de la mamelle, au point que le muscle grand pectoral avait été mis à nu dans une étendue d'environ cinq pouces, par cette vaste ulcération. Cette femme n'avait pas perdu son embonpoint, elle avait conservé assez de forces pour faire à pied le trajet de son village à Montpellier. Ses fonctions se faisaient avec régularité; seulement, elle ressentait une dyspnée assez forte lorsqu'elle se tenait long-temps courbée pour faire un travail quelconque. Sa peau était sale, terreuse, habituellement sèche.

Obs. 47. « J'ai vu il y a quelques années, dit M. Maunoir (1), la femme Dessonaz, âgée de 84 ans, mourir d'un cancer de la face qui lui avait entièrement détruit le nez, une grande partie des fosses nasales, un œil, la moitié de l'os maxillaire supérieur, etc. Elle portait depuis plus de vingt ans cet ulcère, qui avait fait les progrès les plus grands et les moins douloureux possibles. »

Une deuxième considération qui infirme l'opinion

---

(1) *Annales cliniq. de la Société de méd. prat. de Montpellier*, année 1808, tom. II, pag. 199.

assez généralement reçue, que la douleur dans le cancer est *inséparable du développement de la production organique dont elle est un effet*, c'est que l'on a vu maintes fois la lésion *vitale* avoir en quelque sorte l'initiative sur la lésion *organique*. En pareil cas, la lésion vitale, après s'être faite primitivement sentir dans une partie du corps, abandonne cette dernière, et va se fixer, à une distance plus ou moins grande, sur un point qui devient alors le siége apparent de la production organique.

Des praticiens du premier mérite, auxquels cette espèce d'anomalie n'avait pas échappé, en ont inféré que la douleur, dans un cas semblable, était dépendante d'un *âcre rhumatismal ou autre, qui, dispersé d'abord dans un plus grand espace, n'excitait qu'un sentiment de douleur; mais concentré ensuite dans un seul point, acquérait une acrimonie plus active par cette concentration, et faisait naître un cancer*. Pouteau qui a professé cette opinion, rapporte à l'appui de sa théorie trois observations qui nous paraissent plus propres à établir, ainsi que nous l'avons déjà énoncé, que la douleur peut devancer le développement, *au moins sensible*, de la production organique cancéreuse; qu'à démontrer que le vice rhumatismal puisse par son acrimonie devenir la cause essentielle de la formation d'un cancer.

Obs. 48. *Première observation de Pouteau* (1).

(1) Pouteau; *OEuv. posth.*, tom. I, pag. 58.

« Une femme avait des douleurs rhumatismales vagues et aiguës ; elle s'aperçoit d'une douleur au sein gauche, une tumeur cancéreuse suit de près, les douleurs de rhumatisme se taisent. »

Obs. 49. *Deuxième observation par le même.* « La femme d'un tailleur ressentit au bras de violentes douleurs de rhumatisme ; on lui conseilla l'application de l'eau froide sur ce bras : les douleurs cessent, mais bientôt l'os du bras s'enfle, il fait à son tour ressentir des douleurs atroces, il devient cancéreux. »

Obs. 50. *Troisième observation par le même.* « Un marchand de Châlons-sur-Saône, ressentit au pied droit une douleur qui monta à la jambe, à la cuisse, de là dans la hanche, dans le côté, et qui alla enfin se perdre dans le sein : cette douleur se métamorphosa en cancer. »

L'observation suivante que rapporte Flajani, dans sa *Collezione d'osservazioni e riflessioni di chirurgia, tom. I, pag.* 256, nous paraît suffisante pour bien faire apprécier la vraie nature de ces douleurs.

Obs. 51. Il est question dans cette observation, d'une femme âgée de 26 ans, à laquelle Flajani fit l'extirpation d'une tumeur cancéreuse de la grosseur d'un œuf d'oie située à la partie supérieure de la mamelle gauche. La plaie fut bientôt cicatrisée : la malade jouit d'une santé parfaite, l'espace de deux années. A cette époque, une douleur que l'auteur croit *rhumatismale* se fait sentir au côté gauche du cou ; elle s'étend ensuite sur l'épaule et le côté gauche de la

poitrine. L'on s'aperçoit bientôt qu'une petite tumeur soulève la cicatrice; elle s'accroît, et acquiert en peu de temps le volume d'un œuf de poule. Flajani entreprend de nouveau l'opération : la cicatrisation se fait, toutes les douleurs disparaissent, les menstrues dont la suppression avait lieu depuis trois mois, coulent comme auparavant.

L'année suivante les douleurs se renouvellent dans le lieu même de la cicatrice; une petite tumeur s'y développe, passe à l'ulcération, et laisse échapper une sanie sanguinolente, fétide. Les menstrues se suppriment une seconde fois; il survient une fièvre lente, accompagnée d'une toux sèche qui empêche la malade de reposer la nuit; elle meurt.

Soit que les douleurs se fassent ressentir avant le développement sensible de la lésion organique, soit au contraire qu'elles ne se manifestent que lorsque cette dernière a fait des progrès plus ou moins considérables, leur premier effet, lorsqu'elles laissent une impression durable dans la partie qu'elles occupent, est de diriger vers ce lieu un véritable mouvement fluxionnaire (1), qui accélère singulièrement la marche de la maladie elle-même; si bien que, d'après une appréciation exacte de la rareté des douleurs et de leur peu d'intensité, ou bien de leur fréquence, de leur intensité et de leur durée, l'on pourrait en quelque sorte calculer la

(1) *Ubi dolor, ibi humorum fluxus.*

durée probable du temps que mettra la maladie pour passer à l'ulcération, et pour produire ensuite cette série de funestes accidens, qui sont presque toujours les symptômes précurseurs d'une mort prochaine. Les effets de la douleur ne se bornent pas à déterminer une irritation locale qui hâte l'ulcération du cancer; leur impression est particulièrement ressentie par diverses parties du système, surtout par les glandes lymphatiques les plus proches du lieu qui est le siége de l'affection. Ces organes, en effet, ne tardent guère à s'engorger; ils se tuméfient, deviennent extrêmement douloureux, et finissent même, quelquefois, par s'abcéder.

Quelques auteurs ont pensé, il est vrai, que c'était l'absorption de l'ichor cancéreux, et non pas un effet sympathique de l'irritation, qui déterminait la tuméfaction des glandes lymphatiques, tuméfaction qu'ils ont considérée comme un symptôme non équivoque que le cancer, maladie locale dans son principe, *selon eux*, est devenu une affection constitutionnelle (1).

Nous examinerons en son lieu le degré de fondement, que peut avoir cette dernière proposition

---

(1) Bierchen. *Cancrum mammæ insanabilem declaravit, simul ac glandulæ axillaret tument.* --- Camper (Over den waren aart der kankerwding, p. 7,). *Cancrum mammæ insanabilem declarat, simul ac ægri dolorem in glandulis absorbentibus inter cartilagines costarum et ossa sterni sitis sentiunt.* (Voy. Soemmering, *de morbis vasorum lymphaticorum*, p. 109 et 110.)

qu'il est si important de bien approfondir; qu'il nous soit permis seulement d'établir ici par des faits, que les glandes lymphatiques, engorgées, qui forment quelquefois des tumeurs secondaires, ne sont pas toujours cancéreuses.

D'abord, à en juger par analogie, l'on ne voit pas pourquoi l'irritation que détermine un cancer très-douloureux, ne serait pas susceptible de causer l'engorgement sympathique des glandes lymphatiques du voisinage, puisque cet accident a lieu dans diverses affections, où l'on ne saurait raisonnablement l'attribuer à la résorption d'un virus quelconque.

Obs. 52. Lieutaud (*Lib. I, obs.* 714), cité par M. Portal, rapporte qu'une piqûre du doigt indicateur a donné lieu à un engorgement de l'aisselle, qui s'est terminé par un abcès (1). Au rapport de M. Dumas, l'on a vu assez souvent la tuméfaction douloureuse des glandes inguinales survenir après l'application des vésicatoires ou des sinapismes au gras des jambes, et même à la plante des pieds (2). En second lieu, nous trouvons, sans sortir de notre sujet principal, des faits qui démontrent l'existence de ces engorgemens secondaires purement sympathiques, puisque l'on a vu maintes fois la résolution de ces sortes de tumeurs, que l'on avait respectées lors de l'extirpation d'un cancer dans quelqu'autre

---

(1) *Traité des maladies du foie*, p. 606.

(2) *Doctrine gén. des malad. chron.* Appendice, p. 8.

partie, s'opérer d'une manière complète et même dans un court espace de temps (1).

Obs. 53. Nous avons vu à l'hôpital St.-Éloi de Montpellier, un engorgement de cette espèce, ayant son siége dans l'une des glandes sous-maxillaires, être entièrement dissipé, six jours après l'amputation d'un cancer très-douloureux qui avait affecté la moitié gauche de la lèvre inférieure, la commissure et le tiers de la lèvre supérieure du même côté.

Obs. 54. Nous avons encore été à même d'observer à l'hôpital St.-Éloi, un phénomène semblable chez une femme d'un âge très-avancé, qui était affectée d'un cancer ulcéré au sein gauche, accompagné de l'engorgement des glandes axillaires. Cet engorgement fut entièrement dissipé quelques jours après l'amputation de la mamelle cancéreuse.

Obs. 55. Une observation tout aussi concluante, est celle que rapporte M. Bénac dans sa dissertation inaugurale, *Réflexions sur le cancer mam-*

---

(1) Il est certain que de semblables engorgemens, s'ils eussent été cancéreux, n'auraient pas manqué de s'ulcérer, bien loin de céder aussi promptement au travail de la résolution. Cruikshang (Anatomy of the absorbent vessels, pag. 126), *Recrudescere vidit carcinoma à glandulâ absorbente quæ in cicatrice post amputationem mammæ comprehendebatur*............ ....*Sic idem Cruikshang, cancrum recrudescere vidit à glandulis suprà claviculam sitis.* Voy. Soemmering; *Op. cit.*, p. 113.

maire, p. 21; Montp., 1814 (1), où l'on voit un engorgement considérable des glandes axillaires, se dissiper quelque temps après l'amputation d'un cancer très-volumineux à la mamelle. Enfin, dans des cas où l'on a extirpé quelques-uns de ces corps glanduleux, dont l'engorgement était dû à l'effet sympathique d'une irritation, l'autopsie a montré leur tissu plus ou moins rougeâtre, et dans un état d'inflammation chronique.

L'observation a pareillement démontré que le cancer exerce quelquefois une influence non moins vicieuse sur les parties, qui se trouvent liées sympathiquement avec l'organe, où il a établi son siége. On a vu, par exemple, des cancers à la mamelle occasioner la suppression totale des menstrues; et l'on ne saurait élever de doute sur la cause qui, en pareil cas, a dû produire l'aménorrhée, puisque le rétablissement de ce flux périodique a plusieurs fois suivi de près la cessation des douleurs dues à l'ablation de la partie cancéreuse.

Obs. 56. M. Séneaux a consigné dans sa dissertation inaugurale, page 24 (2), l'observation d'une

---

(1) *Non semper neque superstitiosè*, dit Soemmering, *pertimescendi sunt glandularum tumores in affectibus carcinomatosis; sæpiùs enim in squirrhosæ se carcinomatosæ mammæ extirpatione glandulas axillares tomidas cultro intactas fausto cum eventu reliqui: reliquerunt et alii meâ suasu, atque etiam adhortatione, dolorosque igitur ægro et laborem superfluum nobis pepercimus.* Op. cit., p. 114.

(2) Séneaux; *Dissert. sur le Cancer.* — Montpellier, an VI.

demoiselle âgée de 31 ans, qui fut opérée par le professeur Poutingon, d'une énorme tumeur cancéreuse qu'elle portait depuis un an et demi au sein gauche, et qui avait causé depuis trois mois une suppression totale des menstrues. L'opération faite, ce flux sanguin se rétablit au bout de quatre jours.

On a observé, d'autres fois, lorsque le cancer du sein était ulcéré, non-seulement une suppression de l'évacuation menstruelle (*Voy. les obs.* 10 et 51); mais encore une apparence de déviation de cet écoulement, qui, en pareil cas, a semblé se frayer une voie à travers l'ulcération elle-même. Dans l'observation 10.[e], rapportée par Desault, on voit que des chairs fougueuses, qui s'étaient élevées du fond de l'ulcère cancéreux du sein, fournissaient par intervalles des hémorrhagies, mais particulièrement à l'époque où les règles auraient dû couler. Nous trouvons dans Baillou, l'observation suivante.

Obs. 57. « *Visa est mulier cancrum in mammâ habens : huic, quum annosa foret, menses desierant : tamen quadam periodo hiabat cancer mammæ, et tantus erat sanguinis effluxus, ut eo tota perfunderetur.* » (Ballonii; *opera omn., epid.* et *ephem.*, lib. I, tom. I, p. 43.)

L'analogie du phénomène qui a lieu dans d'autres genres d'affections morbides, où l'on a vu s'opérer une véritable déviation de menstrues (1),

(1) L'on trouve des observations de véritables déviations des

pourrait d'abord faire croire à l'existence d'un semblable phénomène, dans le cas qui nous occupe. Mais, ainsi que l'observe M. le professeur Boyer (tom. II, p. 300), quand on considère que le cancer par les douleurs dont il est le siége, devient la cause de variations dans le flux menstruel, d'où résulte, quand la maladie est au sein, un orgasme, un gonflement périodique accompagné d'irritation, et qui correspond à la période menstruelle : on est amené à penser avec ce célèbre Professeur, que ces phénomènes que Lecat a si improprement appelés *règles transplantées dans le sein*, ne tiennent qu'aux liaisons sympathiques du sein et de la matrice, puisqu'on ne les observe point quand le cancer existe dans tout autre organe.

D'autres fois, ce n'est ni la suppression, ni même l'apparence de déviation des menstrues qu'on a l'occasion d'observer ; mais bien un écoulement par le vagin d'une matière tantôt séreuse, verdâtre, tantôt filante, blanche ou grisâtre ; mais presque toujours âcre et excessivement fétide, particulièrement vers les derniers temps de la maladie.

---

menstrues dans le *Traité des hémorrhagies* de M. le professeur Lordat ; dans les *Principes de physiologie* de M. Dumas ; dans la *Physiologie positive* de M. Fodéré ; dans la *Dissertation* de M. Royer-Collard, sur l'*aménorrhée* ; dans l'ouvrage de M. Latour (*Hist. philos. et médic. des causes essentielles, immédiates ou prochaines des hémorrhagies*), et dans les écrits de plusieurs autres observateurs.

Indépendamment des effets particuliers que le cancer détermine dans la partie qui en est le siége (1), et dans celles qui ont avec cette dernière une liaison, soit anatomique, soit purement sympathique, il produit encore sur l'ensemble de la constitution, des effets généraux qu'il est très-essentiel de bien apprécier. Ces effets peuvent en quelque sorte se rattacher à deux ordres généraux de phénomènes morbides, le *marasme*, et une espèce de *colliquation séreuse*, lesquels parvenus à leur plus haut degré d'intensité, sont le plus souvent un indice que la maladie est arrivée à son dernier terme. L'appareil des symptômes qui constituent ces deux états, est ce que nous désignons dans notre écrit, sous le nom de *cachexie* cancéreuse.

Il serait très-avantageux, sans doute, de déterminer d'une manière certaine quel est le rapport qui peut exister entre les divers ordres de phénomènes qui se manifestent lors de la marche du cancer, et certaines conditions relatives à l'individu ou au fond de la maladie elle-même; mais sommes-nous encore assez avancés dans l'histoire des maladies

---

(1) C'est à dessein que nous ne nous arrêtons pas à tracer ici le tableau des effets particuliers que détermine le cancer, suivant la partie qui en est le siége; on verra aisément dans les différentes parties de cet ouvrage, quels sont les désordres qu'il est susceptible de produire dans les diverses fonctions de l'économie, lorsqu'il se développe dans les organes qui sont chargés de l'exécution de ces dernières.

cancéreuses, pour aborder avec quelque espoir de succès la solution de cet important problème? Nous ne saurions nous le dissimuler, nos connaissances sur ce point de doctrine se bornent à quelques aperçus généraux, que l'expérience loin de confirmer démentira peut-être: or, ne serait-ce pas tomber évidemment dans un *cercle vicieux* que de vouloir établir un système, en se fondant sur une proposition qui est encore à démontrer ?

Lorsque le cancer existe depuis un temps plus ou moins long, qu'il a déterminé une vaste ulcération, et donne habituellement issue à une quantité considérable d'ichor, diverses fonctions de l'économie ne tardent guère à être lésées. L'intensité et la fréquence des douleurs occasionent quelquefois une insomnie plus ou moins rebelle. Le malade devient triste, abattu ; il éprouve un malaise général.

---

(1) Ce n'est ni en *théoricien*, ni en *nosologiste* que nous avons prétendu nous occuper ici de la *cachexie* cancéreuse : nous ne cherchons pas plus à déterminer si elle est la cause ou l'effet de la lésion des forces digestive et assimilatrice, qu'à préciser la place qu'elle peut ou doit occuper dans un cadre nosologique. Il nous suffit de savoir qu'il existe souvent, lors de la marche naturelle du cancer, un état particulier qui se manifeste par des phénomènes généraux, dont nous allons esquisser l'ensemble, et que cet état est par lui-même la source de diverses indications thérapeutiques. Le mot *cachexie*, sans nous arrêter à sa signification étymologique, n'est autre chose pour nous, que l'expression abrégée de l'ensemble des phénomènes qui constituent ce même état.

Bientôt, dégoût pour les alimens, langue couverte d'un enduit blanchâtre, haleine fétide, digestion pénible; plus tard, anorexie complète, digestion profondément altérée, vomissemens de matière muqueuse, blanchâtre; diarrhée glaireuse; urine tantôt claire, tantôt trouble, et présentant des flocons suspendus. Enfin la peau devient sale et terreuse, elle se couvre d'une sueur visqueuse et froide; les ongles deviennent pâles et même livides; les formes des muscles ne sont presque plus dessinées; les chairs molles et flasques se laissent aisément infiltrer; la face est pâle et bouffie; les yeux ternes et larmoyans; la pupille dilatée, les caroncules lacrymales pâles et tuméfiées: d'autres fois la figure est allongée et présente tous les caractères de la *face hippocratique;* la respiration devient gênée, pénible, sifflante; la voix faible, mal articulée; le malade éprouve quelquefois un sentiment de constriction à la gorge et des menaces de suffocation; d'autres fois, lipothymies, syncopes, pouls petit, mou, à peine sensible.

Il a été constaté par l'observation, que les divers viscères participent à l'infiltration générale qui envahit tous les tissus. Ne serait-ce pas à cette cause qu'il faudrait rapporter, du moins en partie, la lésion des fonctions que ces organes sont destinés à remplir.

Les cancers de l'estomac et des intestins nous présentent (1), de même que les cancers des autres par-

(1) Le cas excepté, où le malade ne pouvant introduire dans

ties, des exemples frappans de cette tendance manifeste de tout le corps à une colliquation séreuse, limpide, jaunâtre, roussâtre, qui envahit les divers tissus, détermine dans l'abdomen, le thorax, etc., des épanchemens très-considérables, et amène la mort qui est ordinairement précédée de vertiges (1), assez rarement de fièvre hectique bien caractérisée (2). Il est bien plus commun, en pareil cas, de n'observer qu'une légère exacerbation, qui a lieu particulièrement le soir : cette exacerbation est marquée par l'accélération et la faiblesse du pouls, et quelquefois par une augmentation de la chaleur de la peau, chaleur qui communique à la main exploratrice, une sensation piquante et âcre (3), mais

son estomac la plus petite parcelle d'alimens, meurt de faiblesse et d'inanition.

(1) Voy. l'excellent ouvrage de M. le docteur Double ; *Séméiologie génér.*, tom. II, p. 505.

(2) Nous avons vu, disent MM. Bayle et Cayol, *Ouv. cit.*, pag. 550, des malades dont le pouls n'était accéléré que dans les instans où les douleurs lancinantes se faisaient sentir : ces malades n'éprouvaient d'ailleurs ni frissons, ni chaleur, ni altération, et elles sont mortes d'un cancer au sein, sans avoir eu de fièvre hectique bien caractérisée. Il ne faut donc pas toujours attendre que la fièvre hectique soit déclarée, pour regarder la maladie comme arrivée à son dernier terme.

(3) Cette chaleur, à cause de son caractère propre, et des divers phénomènes qui l'accompagnent, tels que la faiblesse et la fréquence du pouls, un abattement considérable des forces, la pâleur du visage et du corps, etc., a été désignée par M.

d'une manière plus uniforme que dans la chaleur mordicante.

Jusqu'à quel point la tendance de la maladie à affecter ce mode de terminaison, se trouve-t-elle favorisée chez certains malades, par un tempérament lymphatique, l'usage habituel de mauvais alimens, le défaut d'exercice, l'habitation dans des lieux bas et humides ?

Obs. 58. Une observation que rapporte M. le docteur Chardel, dans sa *Monographie des dégénérations squirrheuses de l'estomac*, pag. 65, Paris, 1808 (1), nous présente en quelque sorte, la filiation des divers phénomènes que nous venons de signaler, plus quelques symptômes particuliers relatifs au siége de la maladie, et à sa complication, pendant quelque temps, avec une affection vermineuse.

La maladie principale débuta par des douleurs lancinantes, aiguës, qui se faisaient très-vivement sentir dans le côté droit à la hauteur des dernières côtes, et revenaient par accès fréquens la nuit et le jour. A chaque accès se joignait une autre dou-

---

le docteur Double, sous le nom de chaleur hectique, dénomination qui, selon nous, lui convient parfaitement.

(1) Cet ouvrage est réellement précieux sous le double rapport du grand nombre d'observations cliniques qu'il renferme, et de l'exactitude avec laquelle ces observations ont été recueillies jour par jour au lit des malades. Seulement on désirerait quelquefois y trouver une description mieux circonstanciée des tissus pathologiques.

leur déchirante, qui s'étendait depuis le milieu des épaules jusqu'au sacrum. Environ un mois après (*Premiers jours de germinal an* 5), commencement d'hydropisie ascite; le ventre acquiert, surtout du côté droit, un volume considérable; bientôt après les malléoles s'enflent (1). Ces symptômes se dissipent dans trois jours, pour reparaître au bout d'une quinzaine. Quand le malade fut reçu à la Charité, sa figure était pâle, son ventre volumineux et tendu. On sentait au-dessous de l'épaisseur des parois abdominales, un corps dur qui occupait une grande étendue, tant à droite qu'en devant: cette partie du ventre rendait un son mat. Le côté gauche paraissait plus souple; une fluctuation sourde se faisait sentir dans la région hypogastrique. L'œdême ne dépassait guère les genoux. L'appétit s'était assez bien conservé. Dès que le ventre commença à se tuméfier, le malade ressentit au bas de la région épigastrique, une gêne considérable qui le tourmentait aussitôt qu'il avait pris des alimens. Les douleurs du dos et du côté droit troublaient

---

(1) Nous nous plaisons à faire remarquer que l'observation confirme la justesse de cette sentence séméiologique de M. Double. « Lorsque l'hydropisie est essentielle, l'enflure des pieds se manifeste la première; mais quand elle est symptomatique d'un squirrhe ou de toute autre lésion organique des viscères, c'est la tuméfaction du ventre qui se montre dès le début de la maladie. » *Séméiologie gén.*, tom. II, pag. 217.

fréquemment le sommeil. Les urines coulaient comme dans la santé.

L'œdême gagna rapidement les cuisses; le scrotum s'infiltra; le ventre, insensible à la pression, acquit plus de volume; les douleurs devinrent plus obtuses et s'étendirent à tout l'abdomen; des constrictions à la gorge qui s'étaient manifestées après que le malade eut mangé dans le principe plusieurs gousses d'ail dans la vue de combattre l'affection vermineuse qui le tourmentait; ces constrictions, dis-je, acquirent plus de fréquence et d'intensité: il y eut parfois un peu de chaleur à la peau et de l'accélération dans le pouls, particulièrement le soir. Les urines diminuèrent, la langue et l'arrière-bouche devinrent d'un rouge très-vif. Le 24 messidor, la fluctuation était devenue très-manifeste dans la moitié inférieure de l'abdomen. L'infiltration occupait déjà le dos et tout le ventre; la dyspnée faisait des progrès, et le pouls devenait à mesure petit et fréquent.

Le 5 thermidor, l'infiltration avait gagné toute la poitrine, le cou et les extrémités supérieures.

Jusqu'au 7 thermidor, le malade mangea la portion et fit assez régulièrement une selle par jour. Depuis quelque temps la dyspnée était telle, qu'il ne pouvait dire quatre mots sans reprendre haleine; les plus légers mouvemens l'essouflaient, lui causaient des angoisses, et même des défaillances.

Le 8 au matin, il ne put prendre que quelques cuillerées de soupe au lait; à onze heures il se leva

pour aller à la garde-robe, et poussa une selle liquide, de diverses couleurs. Quand on l'eut replacé dans son lit, il ne se remit point de l'essoufflement que lui avaient causé les mouvemens qu'il venait de faire ; il indiquait que c'était dans la gorge que se trouvait la cause de la suffocation qu'il éprouvait : il mourut à trois heures après midi.

Cet homme était cordonnier de profession : quinze ans avant sa maladie, il avait été tourmenté par de grands chagrins domestiques, qui n'avaient cependant pas altéré sensiblement sa santé. Il avait beaucoup souffert de la disette révolutionnaire : sa principale nourriture avait consisté alors en panais, carottes et pommes de terre ; il avait même continué d'user de ces dernières, long-temps après leur germination.

Autopsie. L'ouverture du bas-ventre donna issue à une grande quantité de sérosité limpide ; le foie était très-volumineux, il s'étendait jusques dans l'hypochondre gauche, et occupait en devant et à droite, presque la moitié supérieure de l'abdomen ; de gros tubercules blancs, semés dans son parenchyme, bosselaient toutes ses faces ; les plus gros égalaient un œuf de poule ; ils paraissaient être, surtout à leur circonférence, plus fermes que le parenchyme du foie ; celui-ci était de couleur et de consistance naturelles.

La petite extrémité de l'estomac, jusqu'au pylore inclusivement, était squirrheuse et épaisse de six lignes, dans une longueur d'environ trois pouces

et dans toute sa circonférence, excepté à la grande courbe, où elle paraissait saine, même au pylore, dans une espace large comme le doigt. Elle adhérait fortement à la partie correspondante du foie. La surface intérieure de la portion squirrheuse était raboteuse et ulcérée ; le duodénum et les autres intestins paraissent intègres ; le colon était énormément distendu par des gaz.

Il y avait de la sérosité dans les deux plèvres ; il s'en trouvait aussi un peu plus que de coutume, dans le péricarde ; le cœur paraissait flétri et *infiltré* à sa surface. Les poumons, la trachée-artère, l'œsophage, le larynx, étaient de même *considérablement infiltrés*. La face supérieure de l'épiglotte était recouverte d'une matière rougeâtre et gélatineuse, épaisse au moins de trois lignes.

Obs. 59. *Deuxième observation par le même auteur* (1). « Un menuisier-armurier, âgé de 63 ans, entra à l'hôpital de la charité, le 2 thermidor an 4. Depuis quelque temps, des digestions mauvaises, accompagnées de douleurs dans la région épigastrique, et de vomissemens de loin en loin, rendaient son existence pénible. Déjà l'infiltration était devenue presque générale. »

» On recourut vainement aux apéritifs les plus vantés, aux cordiaux, à l'opium ; la maladie poursuivit sa marche : les vomissemens se suspendaient

(1) *Ouv. cit.*, pag. 77.

quelquefois pendant deux ou trois jours, mais ordinairement ils avaient lieu de deux jours un; le ventre se montrait paresseux. »

» Tous les accidens s'aggravèrent: peu à peu les douleurs épigastriques devinrent plus permanentes et plus aiguës; la matière des vomissemens s'altéra; enfin l'opium n'endormit plus les douleurs. Un liquide fuligineux colora le produit des vomissemens. Des hoquets qui se prolongeaient plus ou moins avant dans la nuit, excitaient de temps en temps l'estomac; l'infiltration était considérable. Il ne brillait plus qu'une faible lueur de vie, qui s'éteignit sans effort le 15 vendémiaire an 5. »

» Au premier coup de scalpel porté sur l'abdomen, il s'écoula une sérosité abondante épanchée dans cette cavité. »

» Une tumeur squirrheuse, et même d'une dureté presque cartilagineuse, parsemée de plusieurs points ulcérés et sanieux, occupait le pylore qui se trouvait fort rétréci, et les parties de l'estomac qui l'avoisinaient. Plus loin les parois de ces viscères étaient flasques et se déchiraient facilement. »

» Des glandes engorgées et comme plâtreuses, engorgeaient le mésentère. »

» Tous les viscères abdominaux étaient sans consistance. »

D'autres fois, l'intensité des douleurs, l'insomnie, la grande quantité d'ichor qui se fait jour à travers une ulcération plus ou moins étendue, les hémorrhagies qui ont lieu par la même voie, tout

en portant le trouble dans la série naturelle des fonctions, présentent un ordre de phénomènes opposé à celui dont nous venons de tracer le tableau. Ici, le malade au lieu d'être triste, abattu, éprouve au contraire une anxiété, une agitation plus ou moins considérable: dégoût, nausées, vomissement des alimens et puis de matière porracée, verdâtre, quelquefois noirâtre; urines claires, limpides, peu copieuses; alternatives de constipation et de diarrhée; ténesme; la peau a une teinte sale; elle est aride, sèche; la face terne, les pommettes d'un rouge brun, les yeux larmoyans, les caroncules lacrymales nullement humectées; les narines sèches, la langue d'un rouge vif; ses papilles quelquefois très-développées; soif modérée; pouls fréquent, inégal. Plus tard, insomnie continuelle; vomissemens plus fréquens; cardialgie; diarrhée opiniâtre; peau sale, terreuse, quelquefois brûlante, sèche; le plus souvent chaleur hectique (1), qui se fait particulièrement sentir aux pommettes, à la paume des mains et à la plante des pieds; respiration inégale, tumultueuse; anxiété pectorale; constriction de la gorge; pouls petit, fréquent, quelquefois intermit-

---

(1) « La chaleur hectique est rarement précédée de frisson, et souvent aussi les sueurs qui arrivent ont lieu sans rien changer à l'état de la température du corps. La fièvre continue, ainsi que la chaleur, quoique les sueurs aient cessé de couler. Souvent même les frissons se mêlent aux sueurs. » Double; *Séméiolog. gén.*, tom. II, pag. 356.

tent ; bientôt, marasme, amaigrissement de tout le corps ; rigidité et tension des parois abdominales : les traits de la face rétractés impriment à la physionomie un caractère particulier, que l'on désigne par la dénomination de face *grippée* ; la fièvre hectique se manifeste (1), elle acquiert même alors, suivant quelques auteurs, une *violence qui n'est pas ordinaire aux fièvres hectiques déterminées par toute autre maladie* (2), et est accompagnée d'une chaleur qui est toujours extrêmement vive (3).

---

(1) Voy. Hildanus ; cent. 3, pag. 268. --- Lecat ; *Prix de l'Acad. de chir.*, tom. I, pag. 256, format in-12. --- Tourtelle ; *Élémens de médecine-pratique*, tom. III, pag. 235. --- Amard ; *Mém. sur le Cancer*, pag. 16, consigné dans les *Mém. de la Soc. médic. d'émul.* --- Chardel ; *Monographie des dégénérations squirrheuses de l'estomac.* --- Leger ; *Considérations sur les affections cancéreuses*, pag. 8. (Dissert. inaug. Paris, 1811.) --- Duparque ; *Dissert. sur le Cancer de l'estomac*, pag. 30. (Dissert. inaug. Paris.) --- Alibert ; *Nosol. nat.*, tom. I, Art. *Cancer*, etc., etc. -- Voyez, en outre, diverses observations rapportées dans le cours de cet écrit.

(2) Voy. Klein ; *Le médecin intéprète de la nature*, tom. I, pag. 68. --- Peyrilhe ; *Ouv. cit.*, pag. 69, etc., etc.

(3) Cette proposition nous paraît beaucoup trop générale ; son application doit être restreinte et ne peut être faite à tous les cas indistinctement. En effet, comme l'observe très-judicieusement M. Double : « Dans les fièvres hectiques, mais surtout à leur début, et quelquefois aussi à une époque assez avancée de la maladie, il n'est pas rare de ne trouver qu'une légère augmentation de la chaleur, laquelle est d'ailleurs également répandue sur toutes les parties du corps où elle se montre

Enfin, divers symptômes dépendans du siége des lésions organiques, achèvent de compléter cet affreux tableau ; et, d'après la remarque de MM. Bayle et Cayol, comme il est rare que la maladie marche sans complication jusqu'à sa fin, les malades succombent tantôt à une pleurésie aiguë (1) ou chronique (2) tantôt à un hydrothorax ou à une hydropisie générale (3), à une fièvre putride et maligne (4), ou bien enfin, ce qui est beaucoup plus rare, à la gangrène qui s'empare de la tumeur cancéreuse (5).

Les cadavres des individus morts dans le marasme à la suite du cancer, présentent un amaigrissement notable de tous les tissus ; néanmoins, d'après la remarque de quelques pathologistes, la consomption n'est pas ordinairement portée à un si haut degré dans la cachexie cancéreuse, que dans les autres espèces de cachexie, la *tuberculeuse* par exemple. En effet, si l'on examine com-

constamment la même, ce qui en impose à plus d'un praticien. Mais le reste des symptômes éclaire assez sur les dangers de cet état, qui ne saurait être définitivement jugé par la simple considération de la chaleur. » Double ; *Ouv. cit.*, t. II, p. 350.

(1) Voy. l'obs. 89, et une observation consignée par M. Hazon, dans l'ancien *Journ. de méd.*, tom. V, pag. 44.

(2) Voy. l'ouvrage déjà cité de M. le docteur Chardel.

(3) M. Chardel, *Ouv. cit.*, en rapporte plusieurs exemples.

(4) Voy. l'obs. rapportée à la pag. 12, note 2.

(5) Voyez un fait rapporté par Quesnay ; *Traité de la gangrène*, pag. 312.

parativement les cadavres de plusieurs individus, morts, les uns de la phthisie pulmonaire tuberculeuse, les autres de la phthisie pulmonaire cancéreuse, ou d'un cancer développé dans tout autre partie du corps, on s'apercevra aisément que les premiers ont des chairs plus sèches, plus rigides (1) que les cancéreux, chez lesquels il n'est pas très-rare de voir l'amaigrissement joint à une infiltration plus ou moins considérable (2).

Les douleurs derrière le sternum et le long de l'épine dorsale; diverses lésions dans les fonctions des organes des sens, telles que la perte de l'ouïe, de l'odorat, etc., ont été notées par quelques auteurs comme autant de symptômes de la cachexie cancéreuse : néanmoins, si l'on considére que l'on a vu quelquefois ces épiphénomènes, dont quelques-uns sont assez rares, se manifester non-seulement avant le développement de cet appareil de symptômes que nous avons désigné sous le nom de cachexie cancéreuse, mais même dès l'instant où de vives douleurs occasionées par le cancer faisaient entrer, en quelque sorte, tout le système dans une espèce d'éréthisme nerveux, l'on sera porté, ce nous semble, à les considérer comme des accidens nerveux qui peuvent bien exister avec la ca-

---

(1) *Tensio et rigiditas* des anciens.

(2) Voy. diverses observations consignées dans cet écrit, et quelques autres rapportées dans l'ouvrage de M. le docteur Chardel.

chexie cancéreuse, mais qui ne sont pas entièrement sous sa dépendance. Hippocrate avait reconnu comme un fait général, que les femmes chez lesquelles il se formait un cancer au sein, ressentaient des douleurs dans les mamelles, le long du cou et au dos; qu'elles éprouvaient un affaiblissement de la vue et la perte absolue de l'odorat (1) : mais ce qui établit d'une manière certaine, selon nous, que ces épiphénomènes ne sont, le plus souvent au moins, que des accidens nerveux dépendans de l'impression sympathique que détermine la tumeur ou bien l'ulcère cancéreux, c'est une observation que rapporte Bordeu, dans laquelle on voit diverses névroses des organes des sens, bornées à la moitié latérale du corps correspondante au siége du cancer.

Obs. 60. « J'ai vu, dit cet auteur, une femme qui perdit le sentiment de l'odorat, seulement dans la fosse nasale correspondante au côté affecté de cancer : la prunelle de l'œil voisin était fort terne et en convulsion : la malade éprouvait un bourdonnement continuel dans l'oreille du même côté, et ne pouvait distinguer aucun son (2). »

Le cancer n'exerce pas toujours sur l'ensemble du système, une influence pernicieuse aussi mar-

---

(1) Hippocrate; *De morb. mulieb.*, *lib. II*, *pag.* 273, *edit. Haller.*

(2) Bordeu; *Mal. chron.*, édit. de 1775, pag. 287.

quée que nous venons de le décrire. Nous avons déjà fait observer (page 60) , que la lésion des fonctions occasionée par le cancer chronique , était bien peu considérable en raison du trouble général que déterminent les autres variétés du cancer. Cette considération appuyée sur des exemples nombreux des cancers qui ont existé pendant un grand nombre d'années, sans que les individus qui les portaient en fussent sensiblement affectés , ne nous paraît pas avoir besoin d'être établie de nouveau par des observations particulières.

La même considération nous paraît également applicable à certains cancers aigus. Ceux-ci ont fait quelquefois des progrès plus ou moins considérables , et sont passés à l'ulcération; ils ont même déjà sécrété une quantité assez considérable d'ichor, sans que la série des fonctions en ait été sensiblement dérangée : l'on a vu en pareil cas les malades conservant leur appétit, digérant parfaitement, se maintenant dans leur embonpoint, être surpris en quelque sorte dans cette espèce de sécurité , par une mort dont rien ne semblait dénoter la venue prochaine. « Nous avons vu, disent MM. Bayle et Cayol (pag. 551) , des malades qui conservant encore de l'embonpoint malgré la grande étendue de l'ulcère , ayant bon appétit, et pouvant vaquer, au moins en partie , à leurs affaires, sont mortes subitement , ou après quelques heures d'agonie. »

Sans nous enfoncer dans la causalité de semblables phénomènes , nous nous croyons fondés à

établir d'après l'observation, qu'ils trouvent, au moins en partie, dans les cancers peu ou point douloureux, les conditions les plus favorables à leur développement.

La fragilité des os que l'on a plusieurs fois observée pendant le cours d'une maladie cancéreuse (1), doit-elle être attribuée, ainsi que le pensent le plus grand nombre de pathologistes, à un effet direct du cancer sur le système osseux ?

On serait porté à adopter cette proposition, si l'on s'en rapportait seulement à la coïncidence de cette fragilité, dans certains cas, avec le cancer; mais lorsque l'on considère qu'un grand nombre de maladies différentes, telles que les scrophules, les dartres, le scorbut, la maladie vénérienne, la goutte, le rhumatisme, les hydropisies, etc., sont aussi souvent, au moins, que le cancer, accompagnées de ce même phénomène, on se demande s'il peut se faire que des maladies si différentes par

---

(1) Voy. les observations rapportées par Triller; *Obs. med.*, *lib. IV*, *cap. XIII*, *p.* 300. Bonté; *Journ. de méd*, t. XIII, pag. 632. Hamilton; *Gazette salutaire*, 27 mars 1778. Richter; *Gazette salutaire*, 29 juillet 1779. Mareschal; *Acad. chir.*, tom. III, pag. 49. Morand; *Acad. de chir.*, tom. III, p. 50. Pouteau; *OEuv. post.*, tom. I, pag. 76. Louis; *Acad. de chir.*, cité par Pouteau. Petit; *Malad. des os*, t. II, p. 309. Strack; *Annales cliniq. de la Société de médecine-pratique de Montpellier*, année 1804, tom. IV, pag. 167. Cartier; *Précis d'Obs. de chir.*, pag. 241, etc.

leur nature, exercent toutes sur le système osseux le même mode d'action; ou bien, si la fragilité des os, dans ces divers cas, n'est pas plutôt un épiphénomène qui n'est l'apanage exclusif d'aucune des affections que nous venons de nommer, mais qui peut tour à tour se lier avec chacune d'elles? S'il suffisait pour produire la fragilité des os, que le cancer, la maladie vénérienne, le rhumatisme, la goutte, etc., fussent portés à un très-haut degré d'intensité, on ne voit pas comment cette fragilité serait si rare, lorsque nous voyons tous les jours portées à leur plus haute période, la nombreuse série des affections morbides que l'on considère généralement comme propres à la développer.

L'observation ayant démontré que le rachitis est la seule affection constitutionnelle connue, à laquelle on ne saurait contester la propriété d'agir directement, et dans tous les cas sur le système osseux, dont elle détermine la fragilité, en même temps que le ramollissement; et cette coïncidence du ramollissement se retrouvant aussi dans quelques-unes des observations de cancer avec fragilité des os, qui ont été recueillies avec soin et sans prévention (1),

---

(1) Voy. les observations deja citées, pag. 206, de Triller, Mareschal, Morand.

« Les progrès de la chimie ont eu plus de part, dit M. le professeur Boyer, que l'étude simple des faits, à la distinction généralement admise entre le ramollissement et la fragilité des os : dès qu'on eut trouvé que ces organes doivent leur solidité

ne serait-on pas, en quelque sorte, autorisé à penser qu'il a pu y avoir dans quelques-uns de ces cas, complication du cancer avec le vice rachitique? Cette cause ne saurait néanmoins être considérée comme l'unique : combien de fois n'a-t-on pas vu, en effet, la fragilité des os se développer dans le cours d'une maladie aiguë, chez des individus robustes, dans la fleur de l'âge, et qui avaient toujours joui de la plus parfaite santé.

M. le professeur Delpech et M. le docteur Bayle, qui ont procédé pendant plusieurs années à l'ouverture des cadavres des individus morts à l'hôpital de la Charité de Paris, ont eu très-souvent l'occasion de se convaincre que la fragilité des os n'est

---

à la saturation d'un parenchyme vivant par des sels à base alcaline ou terreuse, il était tout simple de conclure que la soustraction des sels ou la sur-saturation du parenchyme, devait produire le ramollissement ou la fragilité. Mais...... si l'on considère que la chimie elle-même n'a pas suffisamment constaté ces proportions diverses de la matière solidifiante dans les os malades ; qu'un très-grand nombre de faits prouvent que la mollesse et la fragilité des os se trouvent réunis dans les mêmes sujets et jusques dans le même os ; enfin, que les sujets durant la vie desquels on a observé la fragilité, sont morts sans qu'on ait constaté par l'autopsie, l'état dans lequel se trouvait le système osseux, on sentira qu'on n'est pas autorisé par un nombre suffisant de bonnes observations, à admettre la distinction de la fragilité et de la mollesse des os, et à les considérer isolément comme deux maladies différentes. » *Traité des malad. chirurg.*, tom. III, pag. 665.

pas plus fréquente chez les goutteux, les rhumatiques, les cancéreux, les dartreux, etc. Mais ce qui a le plus frappé leur attention, c'est le ramollissement et la fragilité des os, chez certains individus morts en très-peu de temps d'une maladie aiguë, d'une pleurésie, d'une angine, d'une péritonite, etc., et qui de leur vivant n'avaient pas présenté les moindres symptômes d'une affection constitutionnelle quelconque. D'ailleurs, la profession de ces individus, qui étaient, la plupart des hommes de peine, des porte-faix, des forts de la halle, démontrait parfaitement, que l'affection du système osseux s'était développée dans le cours de la maladie aiguë, à laquelle le malade avait succombé : s'il en était autrement on ne concevrait pas comment il aurait pu se faire que ces mêmes hommes se fussent livrés constamment pendant leur santé à leurs pénibles occupations, eussent porté des fardeaux très-considérables, sans avoir jamais éprouvé la plus petite fracture.

Obs. 61. Nous avons nous-même observé des cas semblables dans les ouvertures des cadavres que nous avons eu l'occasion de faire à l'hôpital St.-Éloi ; notamment chez un individu qui succomba dans l'espace de cinq jours à une fluxion de poitrine, et qui avait toujours joui auparavant d'une santé parfaite ; de même que chez un homme qui étant entré à l'hôpital dans la seule intention de se remettre de la fatigue que lui avait occasioné un voyage qu'il avait fait à pied, y succomba en 24

heures à une fièvre maligne. A l'autopsie nous ne pûmes trouver chez cet individu la moindre lésion dans aucune des cavités. La fragilité des os était portée à un point extraordinaire. L'analyse chimique de plusieurs de ces mêmes os, faite dans le laboratoire de M. Figuier, pharmacien à Montpellier, donna absolument la même quantité de produits que lorque ces organes se trouvent dans leur état naturel, et jouissent de toutes leurs propriétés physiques.

En nous fondant sur l'ensemble de ces considérations, il nous paraît bien démontré que la fragilité des os, dans le cas qui nous occupe, n'est qu'un épiphénomène assez rare, et non pas l'effet d'une action directe du cancer sur le système osseux.

D. *Terminaisons du cancer.* — 1.° *Terminaison par résolution.* Les assertions d'un grand nombre d'écrivains, la croyance universelle, porteraient à penser que les tumeurs cancéreuses sont susceptibles de résolution, jusqu'à l'époque où des douleurs vives et soutenues annoncent le travail de l'ulcération. En examinant attentivement cette question, et les raisons sur lesquelles on se fonde dans l'opinion reçue, on ne peut manquer de s'apercevoir qu'un grand nombre de méprises a dû se glisser dans les observations, et que les observateurs les plus graves se sont laissé plutôt aller à la prévention générale, qu'ils n'ont été convaincus par leur propre expérience.

En effet, comment tirer une ligne de démarca-

tion entre les tumeurs cancéreuses qui n'ont encore produit aucune altération dans les organes environnans, et les tumeurs diverses dont les formes extérieures présentent avec les premières la plus parfaite ressemblance? Sans nous étayer d'autorités graves et récentes, nous ne craignons pas d'être démenti, lorsque nous avançons qu'il est un point du développement des tumeurs cancéreuses, surtout dans certaines conditions, où il est impossible d'en tirer des indices suffisans pour la formation d'un diagnostic exact: ainsi, par exemple, un testicule tuméfié ne peut être considéré, par l'observateur le plus attentif, que sous le rapport de son volume, de sa forme, de sa consistance, de sa pesanteur et des sensations dont il est le siége. Mais l'intumescence du tissu propre, qui résulte d'une inflammation antécédente, l'accumulation d'un liquide dans la tunique vaginale, l'épanchement du sang dans la même cavité, la formation d'un abcès dans la substance de l'organe, le développement d'un kyste de diverse nature dans un point quelconque de l'étendue du testicule, la création d'un squirrhe, d'une masse encéphaloïde, peuvent se ressembler sous tous les rapports, excepté sous celui de la pesanteur, seul caractère par lequel les affections cancéreuses se distinguent de toutes les autres (1), encore ne voudrions-nous pas

(1) Voy. ce que nous avons dit à ce sujet, pag. 1.

assurer qu'un praticien, même fort exercé, ne pût se méprendre souvent, en tenant compte de cette dernière circonstance, quoique nous en ayons vu tirer le plus grand parti dans l'enseignement de la chirurgie clinique à Montpellier. La disposition du testicule enveloppé d'une enceinte particulière formée par le scrotum, son isolement presque complet, permettent de le palper dans toute sa périphérie, et de pouvoir apprécier jusqu'à son poids; mais la chose devient plus difficile dans le sein, où un hémisphère seul peut être examiné avec le même soin, et où il n'est pas possible d'apprécier le poids avec la même exactitude. S'il devient déjà si difficile, dans des circonstances aussi favorables, de prendre une connaissance exacte de l'état des choses, combien les difficultés ne doivent-elles pas se multiplier, à mesure que l'organe affecté devient plus profond, et qu'échappant ainsi à l'application immédiate de tous les sens, il ne peut plus témoigner les affections dont il est le siége, que par des phénomènes nerveux indirects, et quelquefois sympathiques.

Nous ne croyons donc pas d'être taxé de témérité, en disant que le célèbre Monro, tout respectable qu'il est, et quelque grave que doive paraître son autorité, a pu se méprendre, lorsqu'il a cru observer la résolution de deux tumeurs cancéreuses. « Je conviens, dit cet auteur, que la résolution d'un cancer est une chose fort rare. Mais ayant vu guérir par cette voie deux tumeurs de

cette nature, *ou du moins que j'ai supposées telles*, je ne voudrais pas nier absolument que cela ne fût possible (1). » On voit avec quelle circonspection s'exprime un homme accoutumé à l'étude de la nature ; il n'ose affirmer que les tumeurs dont il a observé la résolution, fussent réellement cancéreuses; il ne peut même déduire aucune raison de sa croyance; c'est instinctivement et comme par inspiration, qu'il a cru que ces mêmes tumeurs étaient cancéreuses. En d'autres termes, le vague dans lequel l'état des lumières avait laissé ce point de médecine pratique, du temps de Monro, se trouve dans les expressions dont il se sert: on n'avait point tracé, et on ne l'a point fait encore, un tableau prototype à la faveur duquel on pût reconnaître les affections cancéreuses; les observateurs, du moins le plus grand nombre, se contentent encore aujourd'hui d'une réunion de circonstances indéterminées, à défaut de caractère positif, précis et bien connu. C'est donc de tumeurs, qu'il a *supposées* cancéreuses, mais dont il n'a point constaté la nature, que Monro a observé la résolution. S'il est si difficile de ne pas confondre une tumeur cancéreuse, et les affections de toute autre espèce, que l'on puisse défier dans certains cas toute la perspicacité des observateurs les plus habiles, comment affirmerions-nous sans preuves, et contre les ex-

---

(1) *Essais de médecine d'Édimbourg*, tom. V, pag. 507.

pressions même de Monro, que les tumeurs dont il a parlé étaient réellement cancéreuses ? On sent bien que, si l'intérêt de la vérité nous force à être aussi sévère envers un homme qui mérite, et qui a obtenu à juste titre notre admiration, comme celle de l'Europe entière, nous le serons à bien plus forte raison envers des auteurs que leurs lumières et leurs travaux n'ont pas placé au même rang. Nous sommes donc autorisés, dans l'état actuel de la science, à considérer la terminaison du cancer par résolution, non pas comme impossible, parce que nous ne voulons rien présumer contre les forces de la nature, mais du moins comme n'étant pas démontrée jusqu'à présent par l'observation.

Nous pourrions aller beaucoup plus loin, si nous voulions faire usage des vraisemblances : en effet, quelle apparence y a-t-il, pourrions-nous dire, que l'on puisse, par les procédés de l'art, obtenir un tel changement dans les conditions de la nature vivante, que là où elle est disposée à créer de nouveaux organes d'un accroissement indéfini, on la contraigne, non-seulement à renoncer à ces dispositions et à leurs résultats, mais encore à dévorer de fond en comble, par l'action du système absorbant, les nouveaux organes déjà procréés ? Mais nous ne voulons rien préjuger : des épanchemens sanguins énormes ont été résorbés, des substances très-solides, les os eux-mêmes, disparaissent sous l'action du système lymphatique ; des tumeurs immenses ont été détruites par la même voie, et peut-être une

observation plus attentive et mieux dirigée, parviendra-t-elle à nous convaincre que les tumeurs cancéreuses elles-mêmes sont susceptibles d'être attaquées par le même moyen. Mais, jusqu'à présent, nous pouvons soutenir que rien de semblable n'est constaté par l'expérience.

2.° *Terminaison par délitescence et métastase.* Ce que nous venons d'exposer suffirait pour faire pressentir si le cancer est susceptible de délitescence et de métastase. Car la translation d'une maladie, d'un lieu dans un autre, suppose d'abord le travail de la résolution ; et nous venons de voir que rien n'est propre à démontrer que ce dernier est possible dans le cancer : aussi n'aurions-nous pas songé à traiter cette question, sans une observation du docteur Levêque-Lasource (1), la seule de son espèce, s'il fallait prendre au pied de la lettre les expressions de l'auteur.

Obs. 62. Selon M. Levêque-Lasource, un cancer de la région dorsale, après une extirpation complète, se serait reproduit tout aussitôt sous la cicatrice ; mais la nouvelle tumeur se serait affaissée soudainement, et tandis qu'une toux et une oppression grave auraient annoncé une affection nouvelle du poumon. Enfin, un abcès aurait terminé cet

(1) Levêque-Lasource : *Recherches sur le Cancer en général, et sur le carcinome de la tunique vaginale*, pag. 27. Paris, 1807. Dissert. inaug.

état, sans que la tumeur cancéreuse eût reparu.

Nous ferons d'abord remarquer que le docteur Levêque-Lasource désigne d'une manière très-vague la situation de la maladie, et qu'il ne décrit en aucune manière l'aspect ni le tissu de la tumeur, avant ou après son extirpation. Avant de faire usage d'un fait, pour constater un événement quelconque, surtout lorsque ce dernier est insolite, il est important de caractériser la nature de l'objet observé : or, cette précaution est encore plus nécessaire, lorsqu'il s'agit d'observations de cancer, que dans toute autre circonstance ; car, ainsi que nous l'avons démontré, le diagnostic de cette maladie étant plein de difficultés, même pour les observateurs les plus exercés, il est toujours à craindre que quelque équivoque ne fasse admettre des propositions erronées. On ne peut avoir de garantie à cet égard, que celles qui émanent d'une description exacte, et lorsqu'une tumeur cancéreuse a été amputée, ou, lorsque le malade est mort, le rigorisme doit s'étendre jusqu'à l'inspection anatomique des tissus qui composent l'organe cancéreux.

Quelque confiance que doivent nous inspirer les lumières du docteur Levêque-Lasource, nous ne pouvons nous écarter de la réserve avec laquelle on doit employer dans la science un fait incomplet, et sous le rapport le plus important, comme celui qu'il a publié.

La circonspection s'accroîtra encore, si l'on fait attention à d'autres négligences : ainsi, on ne voit

pas si la tumeur secondaire ne s'est déclarée qu'après la cicatrisation complète de la plaie, ou bien si, nonobstant la reproduction de la maladie, la cicatrice a pu recouvrir la tumeur; on ne voit pas si cette dernière s'est trouvée placée sur la partie postérieure des côtes et de leurs intervalles, ou vers la région lombaire; par conséquent on ne saurait dire si un abcès qui aurait eu quelques rapports avec le poumon et qui se serait vidé par les bronches, n'aurait pas pu occasioner tout à la fois, et l'oppression et la toux, et la tumeur extérieure qui s'est, dit-on, affaissée tout à coup. Une description exacte de cette même tumeur aurait pu répandre quelques lumières sur des doutes aussi importans; mais l'auteur s'en est abstenu, comme il a négligé de décrire la tumeur primitive.

On retrouve la même incurie dans l'énoncé de l'événement le plus important : un abcès se forme, dit l'auteur; la respiration devient plus libre, le pouls se développe, en un mot, la santé du malade se rétablit, sans que la tumeur secondaire, *supposée cancéreuse*, ait reparu. Mais l'auteur néglige d'indiquer le siége de ce même abcès, la voie par laquelle il s'est vidé, la nature de la matière évacuée, et les phénomènes successifs qui ont dû résulter d'un événement aussi intéressant, et marquer les degrés du rétablissement de la santé.

Enfin, l'auteur finit par annoncer dans les termes les plus vagues, la récidive éloignée de la maladie, sans indiquer le lieu où elle s'est reproduite

et le sort de la cicatrice qui résultait de l'opération antérieure, et sous laquelle la nature aurait tenté vainement une première fois, d'organiser un nouvel organe cancéreux. « *J'ai appris depuis*, dit-il, *que la maladie avait récidivé.* »

L'observation de M. Levêque-Lasource offre un exemple frappant des dangereux effets de la prévention, et de ceux de la négligence dans l'étude des faits : elle fait voir aussi avec quelle facilité les erreurs les plus graves peuvent se glisser dans les sciences naturelles, puisqu'il suffit d'un fait inexact, pour donner lieu à une foule de conséquences entièrement fausses. En effet, l'observation de M. Levêque-Lasource a été employée par le docteur Robert (1), comme un exemple de guérison du cancer par délitescence, sans aucun égard aux réflexions critiques qu'elle pouvait suggérer, et auxquelles nous venons de nous livrer, sans nous écarter en rien du respect que l'auteur est digne d'inspirer.

S'il faut entendre par métastase, la translation d'une affection morbide dans un siége différent de celui qu'elle avait d'abord choisi, nous croyons pouvoir avancer qu'elle n'a pas été observée jusqu'à présent, et qu'elle ne doit pas faire partie de l'histoire du cancer. Mais que, par un procédé chirurgical quelconque, on fasse disparaître un premier

---

(1) *L'art de prévenir le cancer au sein*, pag. 350.

symptôme cancéreux, et avec lui les organes environnans déjà pénétrés des conditions vitales propres au développement ultérieur du cancer ; en ravissant ainsi, pour ainsi dire, à la nature, les moyens de réaliser l'affection qu'elle tient en puissance, il doit arriver que le point, dans la constitution qui se trouvera subir la plus forte excitation, attirera sur lui le travail morbifique ultérieur. Cette sorte d'événement est fort commune ; mais il ne présente qu'une série d'affections cancéreuses, et rien qui puisse être assimilé à ce qui est connu sous les dénominations de délitescence et métastase.

3.° *Terminaison par la formation spontanée d'un abcès.* On a prétendu que la formation spontanée d'un abcès était capable d'effacer des symptômes cancéreux préexistans, et l'on s'est fondé pour établir cette proposition, sur une observation très-inexacte que rapporte Clerc, dans son *Histoire naturelle de l'homme malade* (1).

Obs. 63. Une dame de La Haye, avait un cancer occulte à l'un de ses seins. La ciguë et quelques autres médicamens, que l'auteur ne prend pas la peine d'indiquer, furent employés sans succès. Au bout de quelque temps, il survint à la jambe une petite tumeur qui se termina par la suppuration. Le cancer diminua de jour en jour, en raison directe de l'augmentation de la suppuration, et finit

(1) Tom. I, pag. 76.

par se cicatriser. Le médecin de la malade lui conseilla de ne pas laisser fermer l'émonctoire que la nature avait établi à la jambe. Ce conseil n'ayant pas été suivi, la récidive du cancer suivit de près la guérison de l'abcès, pour disparaître de nouveau, dès qu'on eut établi un exutoire dans le lieu même où la nature avait primitivement fixé son égout.

Nous ne nous arrêterons pas à discuter la valeur d'une pareille observation : il nous suffira, sans doute, d'en avoir cité les principaux traits, pour qu'on soit à même de juger si elle fournit les données nécessaires pour établir le diagnostic d'un cancer.

C'est pourtant là le point de départ de cette pratique banale de l'emploi des cautères, dans la vue d'imiter le prétendu *travail dépurateur* de la nature.

4.° *Terminaison par suppuration.* Nous avons déjà signalé dans les tumeurs cancéreuses, la formation de cavités intérieures contenant des matières de nature diverse ; le développement d'un état d'irritation, et d'un travail inflammatoire plus ou moins parfait ; l'ulcération de la peau, et la mise à nu de l'organe cancéreux ; enfin, la solution de continuité spontanée de la substance cancéreuse elle-même, travail propre à mettre à découvert les plus considérables des cavités intérieures. Dans l'ensemble de ces phénomènes, y a-t-il quelque chose de comparable à l'inflammation, à la suppuration,

la formation et l'ouverture spontanée d'un abcès, etc., dans des parties saines.

Il est d'autant moins permis de rien préjuger sur la capacité de telle ou telle fonction dans un organe cancéreux, que ce dernier étant formé de toutes pièces à l'occasion de la maladie, et de tissus dont nous ignorons entièrement la texture intime, nous ignorons aussi les propriétés vitales dont ce dernier organe jouit. Nous ne dirons donc pas que les tissus cancéreux sont incapables du travail d'une suppuration légitime ; mais nous assurerons que jusqu'à présent, il n'a rien été observé de semblable.

Cette remarque avait échappé, sans doute, à ceux qui conseillaient, dans le cas où il ne serait pas possible d'enlever la totalité d'une tumeur cancéreuse, d'abandonner la portion qu'il serait dangereux de poursuivre, en la confiant au travail de la suppuration ; ils se persuadaient, sans doute, que ce qu'ils abandonnaient ainsi aux efforts de la nature, subirait incessamment un travail analogue à celui qui fait disparaître l'engorgement de la base et des parois d'un abcès, après l'évacuation du pus ; et confondant ainsi les effets de la suppuration, lesquels ne s'étendent pas au delà de la surface qui fournit la matière purulente, avec ceux du travail tout-à-fait distinct de la résolution, lequel se consomme dans les limites de l'engorgement lui-même, ils ont cru que ce qui restait du cancer pouvait être susceptible de liquéfaction, de transformation en pus

et d'élimitation sous cette même forme. Cette erreur subsiste peut-être encore dans bien des esprits, malgré les leçons réitérées de la nature, qui n'a presque jamais manqué de reproduire la maladie, même avec une grande célérité, lorsqu'on avait ainsi négligé d'en extirper quelques parties (1). On ne peut donc rien attendre d'utile du travail par lequel une tumeur cancéreuse se dépouille de la peau qui la recouvre et se montre à nu à l'extérieur, tandis qu'elle travaille quelquefois en même temps à la rupture de quelques-unes des cavités qu'elle renferme.

Une observation bien plus constante, c'est l'ulcération, c'est-à-dire, la destruction progressive de l'organe cancéreux, le plus souvent, sans doute, par le procédé de l'absorption exercée par le système lymphatique, comme dans tous les autres cas d'ulcération déterminée par un état vicieux de l'ensemble de la constitution. Indépendamment des pertes de substance, accomplies par la mortification successive de lames plus ou moins épaisses de l'organe cancéreux, et dont nous parlerons bientôt, on ne peut se dissimuler que la surface d'un ulcère cancéreux change à tout instant, qu'elle est renou-

---

(1) Voy. une très-belle observation de M. Campardon, consignée dans l'ancien *Journal de médecine*, tom. LV, p. 525, observation que nous avons déjà rapportée en partie pour un autre sujet. Voy. pag. 3.

velée progressivement, et que les anfractuosités qu'elle présente augmentent incessamment, de sorte que la solution de continuité devient de plus en plus profonde, et se rapproche de plus en plus des organes environnans.

Cette destruction progressive du cancer pourrait-elle être considérée comme un effort médicateur de la nature ; ou, pour parler plus naïvement, peut-on espérer que ce procédé parvienne à détruire la totalité de l'organe cancéreux et à permettre la formation d'une bonne cicatrice entre les parties saines qui auraient été ainsi mises à nu ? Fidèle à notre plan, de ne résoudre aucune question que par les faits, nous devons convenir qu'il n'est pas à notre connaissance que la nature ait jamais présenté de phénomène semblable ; s'il faut même interpréter sa puissance par ses actions, il semble qu'en même temps qu'un organe cancéreux est formé, et attaqué par l'ulcération, les parties environnantes, jusques à une profondeur qu'il ne nous est pas donné de connaître, seraient pénétrées de conditions vitales propres à la manifestation prochaine du cancer : c'est ainsi que l'on conçoit, lorsqu'il est d'ailleurs bien démontré que le cancer n'a aucune propriété contagieuse, comment il s'étend successivement du sein, par exemple, au tissu cellulaire, aux muscles, aux parois osseuses même du thorax ; et comment l'ulcération entreprend et dévore successivement ces mêmes parties, qui, dans le principe, étaient tout-à-fait étrangères au cancer.

Nous ferons ici à ce sujet deux remarques qui nous paraissent de quelque prix.

1.° Ce n'est qu'autant que le cancer est accompagné de peu de douleurs, et qu'il exerce une influence médiocre sur l'ensemble de la constitution, qu'il peut se propager de la sorte : aussi, les malades chez lesquels on fait de semblables observations, épuisés complétement par les progrès insensibles d'une maladie toujours très-ancienne, ne meurent que dans le dernier degré du marasme.

Obs. 64. Le professeur Delpech, des leçons duquel nous avons extrait cette remarque, nous a souvent cité l'exemple d'une dame qui succomba dans le dernier degré d'amaigrissement, à un cancer de l'utérus qui datait de 15 ans, et dans lequel l'ulcération progressive avait détruit la totalité de la matrice, la vessie urinaire, les uretères jusqu'à la base du sacrum, l'intestin rectum jusqu'à la même hauteur, et le fond du péritoine ; en sorte que les circonvolutions de l'intestin grêle flottaient librement dans une caverne ulcéreuse, formée de toute l'enceinte du bassin, et sur laquelle les uretères et le rectum tronqués répandaient constamment l'urine et les matières stercorales.

Obs. 65. Nous avons eu sous nos yeux, à l'hôpital St.-Éloi, une femme de 40 et quelques années, affectée de cancer à la matrice depuis 8 à 9 ans, réduite au dernier degré de marasme, et présentant tous les phénomènes propres à faire croire qu'elle était dans un état semblable. Elle éprouvait,

en effet, l'incontinence des urines et des matières stercorales qu'elle rendait par le vagin. Les douleurs n'étaient pas très-vives ; la malade avait perdu l'appétit; sa peau était sale , terreuse; la fièvre hectique n'était pas bien caractérisée. Seulement elle éprouvait vers le soir, des alternatives de froid et de chaud avant sa mort.

A l'autopsie , nous trouvâmes un ulcère cancéreux qui avait détruit une partie du col de la matrice , la paroi antérieure du rectum, dans l'étendue d'environ cinq pouces , et la paroi postérieure du bas-fond de la vessie dans l'étendue d'un à deux pouces. La dégénérescence cancéreuse était formée par le tissu squirrheux de consistance variable, et d'autant plus mou , qu'on le considérait plus près des ulcérations : on trouve des observations analogues dans la *Thèse* citée de M. Levêque-Lasource, pag. 12 ; dans l'article *Cancer* du Dict. des scienc. méd. , pag. 588 et suiv., etc.

2.° Cette loi , en vertu de laquelle les conditions propres au développement prochain du cancer sont établies d'avance dans les parties qui environnent une tumeur cancéreuse , paraît souffrir quelques exceptions.

Obs. 66. Le professeur Delpech nous a cité l'exemple d'une personne de 24 ans , qui existe encore à Montpellier , et à laquelle il a fait l'extirpation d'une tumeur cancéreuse à tissu encéphaloïde , du volume d'un œuf de poule, et située sur le côté interne de la mamelle gauche. La tu-

meur était enveloppée d'un kyste solide à texture cornée et qui paraissait avoir été procréé avec elle: en cet état, la tumeur était plongée dans le tissu cellulaire commun, et si peu solidement liée avec ce même organe, qu'ayant pénétré jusqu'au kyste et ayant pu saisir ce dernier, presque nu, avec des crochets d'Airigne, la masse se laissa arracher sans effort, et se sépara du tissu cellulaire ambiant sans en entraîner aucune parcelle, comme on aurait pu désunir les lèvres d'une plaie récente, rapprochées et tenues en contact depuis deux ou trois jours. La plaie fut livrée à la suppuration, et se cicatrisa rapidement et sans accident. Il y a aujourd'hui trois ans que l'opération est faite, et rien n'infirme encore la solidité de la guérison.

Le kyste que l'on a remarqué ici aurait-il limité la maladie ; et dans le cas où la guérison se maintiendrait encore pendant un grand nombre d'années, pourrait-on croire que cette enceinte particulière aurait la propriété de retarder, et peut-être d'empêcher les dispositions préparatoires, dans les parties molles environnantes du cancer, et dans lesquelles la maladie doit se répandre par la suite? Le professeur Delpech nous a dit que dans quelques entretiens avec son ami le professeur Dupuytren, ce dernier lui avait manifesté une opinion semblable, laquelle lui avait été également suggérée par des observations de la même espèce (1).

---

(1) M. Cruveilhier; *Essai sur l'anatomie pathologique*, t. I,

5.° *Terminaison par la cicatrisation.* La surface ou le tissu intérieur d'une tumeur cancéreuse ayant été mis à découvert, peuvent-elles être recouvertes de nouveau par une cicatrice ?

Pour résoudre cette question il faut distinguer les cas d'ulcération spontanée de la peau qui recouvre la tumeur, et de la tumeur elle-même, avec ceux où une solution de continuité fortuite ou artificielle a produit les mêmes effets. Dans les cas de la première espèce, rien n'est plus rare que les exemples de cicatrisation : le plus souvent, cet événement peut être considéré comme funeste, en ce que les progrès de la maladie en acquièrent bien plus de célérité. Cependant il n'est pas inouï que des points de cicatrisation se soient manifestés sur des ulcérations cancéreuses, et qu'ils aient fait des

---

pag. 85, remarque à ce sujet que « tant que le kyste n'est pas adhérent au tubercule cancéreux, il est une barrière impénétrable aux progrès de la maladie : on peut l'épargner lors de l'ablation du tubercule ; mais une fois que l'adhérence est établie, la maladie envahit peu à peu les parties environnantes. Il faut emporter le kyste avec le tubercule, si on ne veut s'exposer à la récidive. » L'auteur rapporte une observation à l'appui de cette dernière proposition. Mais, il nous semble qu'un grand nombre de faits propres à présenter le thème en plusieurs manières différentes, eût été nécessaire pour étayer et autoriser une proposition de cette importance : c'est ce que l'auteur a négligé de faire, et la chose doit causer d'autant plus de regrets que la source à laquelle il a puisé était assez féconde pour lui fournir des preuves abondantes à l'appui de cette assertion.

progrès plus ou moins considérables, même jusqu'à recouvrir la totalité de l'ulcère, la masse cancéreuse sous-jacente n'ayant été détruite ni par la gangrène, ni par l'opération chirurgicale. On en trouve un exemple rapporté par M. Nicod, dans le *Bulletin de la Faculté de Medecine de Paris*, n.° I, 1810 (Voy. *Biblioth. médicale*, tom. XXVIII, pag. 83); MM. Bayle et Cayol en ont cité d'autres dans le Dictionnaire des sciences médicales (1).

Obs. 67. M. le professeur Delpech nous a fait connaître une personne de Montpellier, âgée de 64 ans, portant des tumeurs cancéreuses dans l'une et l'autre paupière de l'œil gauche, lesquelles étaient déjà recouvertes d'ulcérations profondes et étendues; aujourd'hui, les tumeurs restant les mêmes, les ulcères sont cicatrisés : il y a déjà deux ans que les choses sont en cet état, et rien n'annonce encore, ni l'accroissement ultérieur du cancer, ni de nouvelles ulcérations.

Quoiqu'il soit extrêmement dangereux de toucher à des tumeurs cancéreuses, et de pénétrer dans leur tissu avec l'instrument tranchant, si ce n'est pour le détruire en entier, et qu'il faille en général s'attendre à voir la maladie faire des progrès bien plus rapides après l'avoir mise ainsi à découvert, il est cependant quelques exemples d'incisions profondes portées dans l'épaisseur du cancer, et qui

---

(1) *Ouv. cit.*, pag. 555.

n'ont pas empêché la nature de former une bonne cicatrice sans renoncer au travail de l'accroissement ultérieur de la tumeur.

Obs. 68. Le fait de cette espèce le plus remarquable a été conservé par MM. Pelletan et Boyer (1) : on y voit une tumeur cancéreuse, sur la nature de laquelle on a été long-temps incertain, développée sous la face palmaire de l'avant-bras près de l'articulation cubitale et attribuée à la compression exercée sur ce point par la batterie d'un fusil. M. Pelletan qui vit d'abord le malade induit en erreur par la mollesse et la fluctuation apparente de la tumeur, l'ouvrit par une grande incision. N'ayant pas trouvé de collection humorale, il chercha à détruire avec les doigts le tissu dans lequel il avait pénétré ; il n'en put venir à bout que très-imparfaitement : néanmoins, le travail d'une cicatrisation bien conditionnée se fit sans obstacle. Cependant la tumeur n'avait point disparu ; elle n'avait jamais cessé d'exister et de s'accroître, et son volume primitif fut bientôt restitué et surpassé. M. le professeur Boyer pratiqua l'extirpation de cette même tumeur ; mais sa situation n'ayant point permis de l'enlever avec l'exactitude nécessaire, elle se reproduisit, et mit dans la nécessité de pratiquer l'amputation du bras. Le malade succomba plus tard à une phthisie pulmonaire (2).

---

(1) Boyer ; *Traité des malad. chirurg.*, tom. II, pag. 263.

(2) Si l'on examine avec attention l'observation que nous

6.° *Terminaison par la gangrène.* On a compté la gangrène au nombre des terminaisons naturelles du cancer, et l'on a cité des faits à l'appui de cette assertion ; mais l'on n'a pas tenu compte de toutes les observations de la même espèce, qui ont été publiées, et faute d'embrasser la généralité des faits, on a tiré des conséquences erronées. Nous indiquerons ici, en les analysant, les observations qui sont venues à notre connaissance.

Le professeur Delpech a décrit, dans son *Précis élémentaire des maladies réputées chirurgicales* (tom. III, pag. 506), des cas de mortification de la substance cancéreuse ulcérée, où ce phénomène ne pouvait avoir été produit que par l'extrême âcreté de l'ichor fourni par la surface elle-même. Ce Professeur a souvent livré à l'observation, des cancers ulcérés où l'on observait cette circonstance ; et chacun a pu se convaincre que, dans ces cas, la gangrène ne se manifestait que dans les parties les plus déclives de la surface ulcéreuse, là où l'ichor devait séjourner le plus long-temps. Il en résultait des lames gangréneuses plus ou moins épaisses, qui se détachaient et se reproduisaient successivement, et qui aidaient beaucoup à la destruction de la masse cancéreuse. Ce phénomène est accompagné de beaucoup d'irritation : on re-

---

venons de citer, on se convaincra que ce n'est pas sans de bonnes raisons, tirées du fait lui-même, que nous l'avons rangée parmi les exemples d'affection cancéreuse.

marque même que la peau saine qui correspond à la partie la plus déclive du cancer, est habituellement enflammée et recouverte de boutons ou de pustules plus ou moins volumineuses. Il semble que l'irritation qui a lieu dans cette circonstance, donne à la marche de la maladie une plus grande célérité ; et qu'elle entraîne plus rapidement aussi, la reproduction de l'organe cancéreux, à mesure qu'il est détruit. Ni les faits qui nous sont parvenus par tradition, ni ceux que nous avons été à même d'observer, ne démontrent que le cancer puisse être détruit entièrement par ce procédé, et de manière à pouvoir atteindre à un travail de cicatrisation : ce mode de destruction doit donc être considéré, plutôt comme un moyen d'avancer le terme funeste de la maladie, que comme un moyen de guérison spontanée.

Observations. On connaît des exemples de mortification en masse de toute une tumeur cancéreuse; mais on trouve parmi eux des différences notables, que nous ferons remarquer.

Ledran (1), M. Vandenblock (2), M. Imbert-de-Lonnes (3), M. le professeur Fages (4), M. Amard (5),

---

(1) *Traité des opér. de chirurg.*, pag. 280, édit. in-12 ; pag. 366, édit. in-8.°

(2) Ancien *Journal de méd.*, tom. XIV, pag. 118.

(3) *Bibliothèque médicale*, tom. XXXII, pag. 73.

(4) *Cours de médecine opératoire.*

(5) *Mémoire sur le Cancer*, pag. 42; Société méd. d'émul., sixième année.

M. le professeur Richerand (1), le docteur de Saint-Amand (2), Evrard-Home (3), etc., ont cité des faits qui démontrent que spontanément, ou sans cause connue, une violente inflammation s'étant déclarée (4) dans un cancer ulcéré, la totalité de la tumeur est tombée en mortification, et s'est séparée spontanément des parties saines environnantes. L'exactitude avec laquelle le cancer a été séquestré, ne peut permettre que deux suppositions : ou le tissu cancéreux lui-même a subi une inflammation à laquelle son organisation ne lui permet pas de se prêter, et de là la mortification portée exactement au tissu privé des propriétés convenables, pour l'épreuve dont il s'agit : ou bien, par une cause quelconque, et peut-être par l'action du cancer sur le tissu cellulaire environnant, ce dernier a contracté une inflammation tellement intense, qu'il n'a pu éviter la mortification; de là la séquestration et la chute du cancer. Dans quelques-uns de ces cas (5), la cicatrisation s'est faite complétement; et dans un seul elle a été retrouvée

(1) *Nosographie chirurg.*, 4.e édit., tom. I, pag. 255, et 3.e édit., tom. I, pag. 240.

(2) *Journal de méd., chirurg. et pharm.*, tom. XXVIII, pag. 383, année 1813.

(3) Evrard-Home, cité par Samuel Cooper.

(4) Voy. surtout l'observation du professeur Richerand.

(5) Voy. les observations de MM. Vandenblock, Fages, Amard, Richerand, de St.-Amand, etc.

sans-altération au bout de 12 ans (1). Dans deux autres faits la cicatrice ne s'est point terminée, et la maladie était déjà reproduite dans le même lieu au bout de peu de temps (2). Enfin, dans l'observation de M. le professeur Fages, la cicatrice s'étant accomplie, la maladie reparut au bout de trois années, dans le lieu même de l'affection primitive: la malade vint mourir à l'hôpital.

Obs. 69. Le docteur Vautier a publié une observation semblable (3), dans laquelle on remarque que la gangrène du cancer est survenue à l'occasion d'une fièvre adynamique, à laquelle elle paraît avoir servi de jugement (4).

Obs. 70. Quesnay, au contraire, a rapporté un

---

(1) C'est la première observation de M. de Saint-Amand.

(2) Voy. l'observation de Ledran, et celle de M. Imbert-de-Lonnes. La Société de médecine instituée à Londres, pour rechercher la nature et la guérison du cancer, déclare que « dans le petit nombre de cas de parties cancéreuses qui se sont gangrenées, au sein par exemple, malgré que toute la mamelle ou une partie soit tombée par escarre, l'ulcère est resté cancéreux, et aucun des malades n'a été sauvé. »

(3) *Vues générales sur les affections cancéreuses.* Dissert. inaug., pag. 29. Paris; 1813.

(4) Il est prouvé par un grand nombre de faits, que la gangrène peut être la terminaison critique et avantageuse de diverses espèces de fièvres de mauvais caractère. Voy. à ce sujet, l'excellente Dissertation de notre ami le docteur Bestieu: *Recherches et Observations sur la fièvre ataxique simple, sporadique.*

fait pareil, où l'on voit que la gangrène qui s'est développée spontanément et qui a détruit aussi un cancer volumineux, a produit par son influence délétère, une fièvre putride accidentelle à laquelle la malade succomba (1).

Obs. 71. Enfin Garnery cite un exemple de la même espèce, dans lequel on peut remarquer que la mortification du cancer a été amenée par des topiques irritans (2).

Nous ferons remarquer que parmi les faits que nous venons de citer, où l'on observe plusieurs exemples de récidive après la destruction du cancer par la gangrène, deux autres concernent des individus qui ont succombé, peu de temps après, à des maladies aiguës (3) : le reste a été perdu de vue. Il n'y a donc réellement que l'observation du docteur de Saint-Amand, où la guérison de la maladie primitive ait été constatée au bout d'un certain nombre d'années.

De tous ces faits nous concluons, que la gangrène d'une tumeur cancéreuse est un accident qui peut être amené par les phénomènes naturels de la maladie première, ou fortuitement et par des circonstances étrangères à celle-ci ; mais qu'elle ne peut

---

(1) *Traité de la gangrène*, pag. 312.

(2) Voy. *Bibl. méd.*, tom. XXXI, pag. 240.

(3) Ce sont l'observation de Garnery, et le deuxième fait rapporté par M. de Saint-Amand.

nullement être considérée comme un effort médicateur de la nature, propre à terminer solidement la maladie qui en est l'objet ; qu'elle peut entraîner des dangers très-graves ; et que, par conséquent, il serait contraire à toutes les règles de la prudence et de la saine pratique médicale, de provoquer la mortification du cancer par un procédé quelconque, comme par celui de l'inoculation, ainsi que quelques praticiens ont osé le proposer.

CHAPITRE DEUXIÈME.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CANCER. CE QUE C'EST QUE LE FUNGUS HÆMATODES DES ANGLAIS. CE QU'ON DOIT ENTENDRE PAR LES DÉNOMINATIONS DE SQUIRRHE, DE CANCER ET DE CARCINOME. TISSUS PRIMITIVEMENT AFFECTÉS DU CANCER.

A. *Anatomie pathologique du Cancer.* « DES dissections multipliées ont appris à décomposer et à réduire à quelques élémens anatomiques, une multitude de tumeurs dont les formes et les apparences singulièrement variées, avaient échappé jusqu'ici à toutes les descriptions. On a vu que ces tumeurs se réduisent toutes, en dernière analyse, à un certain nombre de tissus morbifiques ou *accidentels*, qui ont chacun une structure propre, et qui présentent toujours les mêmes caractères, quelle que soit la partie du corps où ils se développent. Tantôt ces tissus existent isolés, tantôt ils se trouvent réunis et diversement combinés au nombre de deux, trois ou quatre dans la même tumeur; on les a étudiés dans différens états, et dans toutes les périodes de leur développement; on est parvenu à les discerner partout où ils se rencontrent, lors même qu'ils sont intimement unis, et comme mêlés ou fondus ensemble; enfin, ou les a désignés par des noms particuliers. (*Squirrhe, encépha-*

toïde, corps fibreux, mélanose, tubercule, cartilage accidentel, fibro-cartilage accidentel) » (1).

» Parmi les tissus accidentels qu'on vient de nommer, il en est deux seulement qui paraissent appartenir spécialement, soit comme causes, soit comme effets, aux affections cancéreuses : ce sont le *squirrhe* proprement dit, et la matière *encéphaloïde* ou *cérébriforme ;* on trouve toujours l'un ou l'autre de ces tissus, et quelquefois tous les deux ensemble dans les tumeurs cancéreuses, quel que soit leur siége. Au contraire, les cinq autres tissus morbifiques ne s'y rencontrent qu'accidentellement; et lorsqu'ils ne sont pas unis à une quantité plus ou moins considérable des premiers, ils ne constituent pas des tumeurs cancéreuses. » (Art. *Cancer* du Dict. des sc. méd., tom. III, p. 540.) (2)

M. le docteur Alibert (*Nosol. nat.*), et M. Troccon (*Abrégé de Pathologie*, page 253), ont pensé néanmoins que la *mélanose* peut constituer à elle seule des tumeurs cancéreuses, indépendamment des tissus *squirrheux* et *cérébriforme ;* mais l'affection morbide qu'a décrit M. Alibert sous le nom de *Cancer mélané* (*Nosol. nat.*, pag. 553), était-elle un véritable cancer ; et s'il en est ainsi,

---

(1) Nous ajoutons le tissu *corné accidentel*, et le tissu *osseux accidentel.*

(2) Il faut en dire autant des tissus *corné* et *osseux accidentels.*

n'est-on pas en quelque sorte fondé à se demander si les détails de l'autopsie cadavérique ont été recueillis avec assez de soin pour pouvoir affirmer, d'après l'Auteur, qu'il n'y avait dans les tumeurs dont il nous a transmis la description anatomique, la plus petite trace des tissus qui constituent, à proprement parler, le cancer? Nous ne prétendons rien préjuger sur une semblable question; il nous suffit d'avoir élevé des doutes sur la validité de la proposition établie par les deux écrivains que nous venons de nommer : ce n'est qu'avec un grand nombre de faits recueillis avec la plus scrupuleuse exactitude, que l'on pourra décider ce point important de l'anatomie des tumeurs cancéreuses. Toutefois, nous ne pouvons nous dissimuler que, dans l'état actuel de nos connaissances, on ne saurait regarder comme cancéreuses ces productions de mélanose que l'on rencontre tous les jours, indépendamment de toute autre organisation morbifique, dans les cadavres.

Les tissus cancéreux et tous les tissus *accidentels* en général, peuvent être divisés, quant à la manière dont ils se développent dans l'économie, en deux classes distinctes, suivant qu'ils sont des corps isolés qui ne sont pas continus aux organes environnans, et n'adhèrent aux parties contiguës qu'à l'aide du tissu cellulaire et de quelques vaisseaux sanguins; ou bien qu'ils sont intimement mêlés et confondus avec le tissu propre de l'organe dans lequel ils se manifestent. Ces deux circons-

tances dans le mode de développement des productions cancéreuses, ont été désignées par M. le docteur Bayle, la première sous le nom de corps cancéreux (1), la deuxième sous la dénomination de transformations cancéreuses (2).

Nous pensons, avec M. Laennec (3), que, dans ce dernier cas, le tissu dégénéré n'a pas réellement changé de nature. « La matière morbifique est déposée entre les mailles du tissu naturel ; elle l'infiltre en quelque sorte, et le comprime de toutes parts. Cette compression jointe à l'observation journalière, ne tarde pas à détruire le tissu naturel, et souvent alors le tissu accidentel reste seul : quelque-

---

(1) Les corps cancéreux doivent être divisés en deux ordres : dans le premier ordre doivent être rangés les corps cancéreux qui ne sont environnés que d'une couche plus ou moins considérable de tissu cellulaire ; au deuxième appartiennent ceux qui se trouvent renfermés dans de véritables kystes, tenant, tantôt de la nature du cartilage, tantôt de celle des tissus fibreux, corné, etc. ; kystes, qu'il faut bien se garder de confondre avec le feutrage de quelques lames du tissu cellulaire qui forment les parois de la cavité qui contient, soit une balle égarée, soit une hydatide, etc. Dans ce dernier cas en effet, comme l'observe M. Delpech, *Ouv. cit.*, tom. III, pag. 416, « des organes préexistans ont éprouvé une légère modification dans leurs dispositions physiques ; mais il n'y a point d'organisation nouvelle, ce qui fait le caractère distinctif des véritables kystes. »

(2) *Vues théoriques et pratiques sur le Cancer.* Voy. *Bibl. méd.*, tom. XXXV, pag. 318.

(3) Art. *Anat. pathol.* du Dict. des sc. méd., t. II, p. 59.

fois, cependant, il reste une partie du premier, même après que le second a commencé à se ramollir; et alors en comprimant la masse dégénérée, on voit la matière ramollie, suinter de toutes parts, sous la forme de grumeaux ou de gouttelettes, et l'on distingue ensuite une sorte de réseau plus ou moins serré, qui n'est autre chose que le tissu naturel de l'organe, mais tellement défiguré, que l'on ne peut plus le reconnaître, à moins que la dégénération ne soit très-récente : lorsqu'elle est un peu ancienne, quel qu'ait été le tissu primitif de l'organe, il se trouve changé en un réseau qui est toujours composé de fibres informes, irrégulièrement entrecroisées, blanchâtres ou grisâtres, et plus ou moins demi-transparentes. » M. Laennec (Art. *Encéphaloïde* du Dic. des scienc. méd., pag. 174, 176), a fait l'application de ces idées au cancer de la matrice. Des faits nombreux répandus dans divers ouvrages, jettent le plus grand jour sur cette théorie qu'ils confirment entièrement.

« Les recherches anatomiques ont démontré, dit M. Benac (1), qu'en se fondant sur la structure intime des tumeurs cancéreuses, on pouvait en distinguer plusieurs espèces; mais la concordance désirable entre l'observation pratique et l'observation anatomique, n'est point encore établie; en sorte

(1) *Réflexions sur le Cancer mammaire*, pag. 4; Diss. inaug. Montpellier; 1814.

qu'aucun phénomène extérieur ne peut apprendre à distinguer ces espèces que l'anatomie a fait connaître, et que l'on ignore même si chacune d'entre elles présente des différences notables dans sa marche et dans sa terminaison. »

Il est certain qu'on ne peut savoir *à priori*, la durée du temps qu'une tumeur cancéreuse restera stationnaire, ni à quelle époque elle doit passer à l'ulcération; mais il n'est pas moins vrai, ainsi qu'il conste des observations de MM. Bayle, Laennec, Cruveilhier, que certains tissus peuvent rester plus long-temps que d'autres, dans leur état de *crudité*; c'est ainsi que le tissu squirrheux possède à un tout autre degré que le tissu cérébriforme, les conditions physiques qui semblent devoir lui assurer une plus longue existence.

Il a été constaté par les faits que les cancers formés par le tissu squirrheux sont, en général, ceux dont l'ulcération se fait le plus long-temps attendre; et, d'après la remarque de MM. Bayle et Cayol, (547), plus les squirrhes sont durs, solides, consistans, plus leur marche est lente et chronique: ceux qui se reproduisent après avoir été extirpés, sont toujours beaucoup moins fermes qu'ils n'étaient primitivement. La matière encéphaloïde, bien moins consistante que le tissu squirrheux, reste par cela même bien moins de temps dans la période de crudité, et passe plus promptement à l'état de fonte ou de décomposition. En effet, il conste des observations recueillies par M. Laennec,

que le terme moyen de la durée des maladies occasionées par ce genre de lésion organique, n'est guère que de dix-huit mois à deux ans; aussi, comme le dit cet Auteur, il paraît évident que les cancers qui restent pendant un grand nombre d'années dans un état stationnaire, appartiennent à d'autres genres de matières morbifiques (Voy. l'art. *Encéphaloïde*, page 178).

Ce n'est guère pendant la durée de la première période de la formation des tumeurs cancéreuses, qu'il est possible de reconnaître par l'observation anatomique quelle est la nature des divers tissus qui entrent dans leur composition; en effet, les productions cancéreuses présentent à cette époque, une structure presque toujours semblable. La raison en est que des altérations qui doivent par la suite, lors de leur entier développement, prendre un caractère distinct, ont encore entre elles beaucoup d'analogie; mais, ainsi qu'il a été dit tout récemment, à mesure que la maladie fait des progrès, chacun des tissus se dessine sous les traits qui le caractérisent, et c'est alors qu'un observateur instruit sait démêler le véritable jour sous lequel il se présente (1).

---

(1) Le cas excepté où il y a un mélange, une combinaison intime et confuse de ces mêmes tissus.

DESCRIPTION DES TISSUS MORBIFIQUES.

1°. *Tissu squirrheux.* « Le squirrhe, dit M. Laennec (1), est une matière bleuâtre ou grisâtre, légèrement demi-transparente, dont la consistance dans l'état de crudité, varie depuis celle de la couenne du lard, avec laquelle elle a beaucoup d'analogie pour l'aspect, jusqu'à une consistance voisine de celle des cartilages. » L'inspection anatomique nous a à peu près présenté le tissu squirrheux dans ces deux différens états, et dans toutes les nuances intermédiaires; nous nous bornerons néanmoins à rapporter les deux observations suivantes, que nous croyons propres à bien faire ressortir les différences les plus tranchées que présente ce tissu pathologique dans son état de crudité.

Obs. 72. Nous avons vu à l'hôpital St.-Éloi, un homme âgé de plus de soixante ans, d'une constitution assez robuste, atteint d'une tumeur cancéreuse qui s'était manifestée d'abord à la commissure gauche des lèvres. La tumeur s'était ouverte, et l'ulcération, dans ses progrès successifs, avait envahi les parties environnantes, et s'étendait à cette époque, inférieurement et en devant, jusqu'à la moitié correspondante de la lèvre inférieure, depuis son bord libre jusqu'à un travers

(1) Art. *Anat. pathol.* du Dict. des sc. méd., pag. 55.

de doigt au-dessus de la base de la mâchoire ; supérieurement, jusqu'au tiers de la lèvre supérieure ; en arrière, elle s'étendait vers la joue jusqu'à demi-pouce environ au delà de la commissure. Le malade s'était confié dans le principe à un chirurgien, qui lui avait promis de l'opérer ; mais ce dernier s'étant aperçu, au bout de quelque temps, d'un léger engorgement à l'une des glandes sous-maxillaires, renonça dès-lors, et sans autre information, au projet qu'il avait formé. Désespéré, le malade se décida à venir chercher du secours dans l'hôpital St.-Éloi. M. le professeur Delpech, s'étant convaincu par divers renseignemens, que l'engorgement glanduleux n'était que l'effet sympathique d'une irritation causée par la tumeur cancéreuse, n'hésita pas à en venir sans délai à l'opération qui fut couronnée du plus heureux succès, et qui entraîna la résolution de l'engorgement sous-maxillaire.

L'autopsie de la tumeur montra un tissu blanchâtre, homogène, parcouru par des espèces de bandelettes ligamenteuses très-dures, de couleur légèrement cendrée, disposées irrégulièrement et qui se croisaient en divers sens. Ce tissu était parfaitement semblable par son aspect et sa consistance, à la couenne du lard.

Obs. 73. Nous avons vu M. le professeur Delpech opérer, le même jour, un cancer très-volumineux qui s'était développé depuis un an, à la mamelle droite d'une dame âgée de 60 ans, douée d'une

forte constitution et d'un tempérament sanguin bien prononcé (1).

A l'autopsie, nous trouvâmes la tumeur entièrement formée par un tissu squirrheux d'un blanc approchant tant soit peu du gris de perle, présentant une espèce de noyau central, d'où s'irradiaient des lignes blanchâtres que croisaient dans leur direction des lignes transversales moins apparentes. Ce tissu organisé en forme de chair de rave, offrait une dureté approchant de celle du cartilage, dont il partageait en quelque sorte l'élasticité. Il ne se laissait nullement déprimer par la pression

Ce serait une erreur de croire que le tissu squirrheux présente toujours dans le principe de son développement, le plus haut degré de consistance dont il est susceptible, et qu'il ne passe que par des nuances graduées et successives à un degré de mollesse auquel il doit atteindre, avant que de parvenir à la période de ramollissement. Nous avons observé, en effet, des cancers commençans, formés par un tissu squirrheux dont la consistance ne dépassait pas celle de la couenne du lard, et tout portait à croire que telle avait été la structure de l'organe cancéreux, dès le principe de sa formation. De plus, nous avons vu chez un même individu des tumeurs cancéreuses secondaires, qui s'étaient dé-

(1) L'opération a eu les suites les plus heureuses ; la malade a été parfaitement guérie au bout de cinq semaines.

veloppées depuis un très-court espace de temps, lesquelles ne présentaient pas plus de consistance que celles que nous venons de mentionner, tandis que le tissu squirrheux de la tumeur primitive offrait encore une consistance, une dureté bien supérieures. Nous citerons une observation de cette espèce, recueillie à l'hôpital St.-Eloi.

Obs. 74. Une femme âgée de 36 ans, d'un tempérament lymphatique-sanguin, douée d'une sensibilité très-exaltée, s'aperçut un jour d'une petite tumeur de la grosseur d'une noisette, située à la partie supérieure de la mamelle droite. Cette tumeur qui s'était manifestée sans cause connue, s'accrut par degrés, devint inégale, bosselée, et fut dès-lors le siége de douleurs lancinantes qui se renouvelaient à de courts intervalles. Six mois après la découverte de la maladie, de légères douleurs se firent ressentir dans l'aisselle du même côté; la malade ayant porté la main dans cette région, y aperçut plusieurs petites tumeurs dont la principale avait à peu près le volume d'une aveline. Deux mois plus tard, les tumeurs secondaires, la plus volumineuse surtout, avaient déjà fait des progrès rapides. La malade se rendit à l'hôpital. Elle ne ressentait absolument d'autre incommodité que celles qui résultaient des douleurs dont les tumeurs cancéreuses étaient le siége.

N'ayant pu découvrir le moindre symptôme propre à faire soupçonner l'existence de quelque affection interne, M. Delpech se décida à pratiquer l'opé-

ration. La tumeur du sein et celle de l'aisselle furent successivement extirpées. Après quoi, les bords de la plaie furent affrontés, et maintenus à l'aide de quelques points de suture et de bandelettes agglutinatives. La malade fut guérie dans quelques jours.

A l'autopsie qui fut faite de suite après l'opération, nous trouvâmes la tumeur du sein du volume d'une orange, formée par un tissu squirrheux extrêmement dur dans tous ses points, d'une consistance approchant de celle du cartilage, veiné de blanc, parcouru dans deux ou trois points par deux petits vaisseaux sanguins du calibre d'une petite aiguille à coudre, qui plongeaient dans la tumeur, mais qui n'y subissaient aucune altération, ainsi que nous parvînmes à nous en convaincre, en suivant très-exactement par la dissection ces vaisseaux dans leur trajet. Des coupes faites en divers sens dans le tissu, nous firent apercevoir de petits épanchemens sanguins, qui pourtant ne correspondaient à aucun des vaisseaux que nous avons dit être plongés dans la tumeur. Çà et là nous trouvâmes aussi de véritables tubercules scrophuleux dans divers degrés de ramollissement, d'un blanc opaque, ce qui contrastait singulièrement avec le blanc gris de perle que présentait le reste de la tumeur. Les tumeurs secondaires de l'aisselle étaient de véritables corps cancéreux environnés d'un tissu cellulaire assez dense, parsemé de vaisseaux sanguins : de ces corps cancéreux, au nombre de cinq à six, le plus considérable avait à peu près le vo-

lume d'une noix, et le plus petit, celui d'une fève de haricot. Aucun d'eux ne présentait pas la moindre texture glandulaire propre à faire croire que ce fût une transformation des ganglions lymphatiques de cette région; et quoiqu'ils ne se fussent manifestés que depuis deux mois environ, le tissu squirrheux qui les formait, était de beaucoup moins consistant que celui de la tumeur primitive.

Le tissu squirrheux présente assez souvent, en effet, et même à toutes les profondeurs, de petites taches d'un rouge brun, dont l'étendue varie depuis la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un pois, d'une amande; on a même observé dans quelques cas, mais bien moins souvent que dans la matière encéphaloïde, des cavités plus ou moins considérables, remplies de sang pur et coagulé (1), ou bien liquide et mêlé quelquefois dans des proportions différentes, avec un ichor brunâtre, fétide. On trouve assez souvent ce tissu divisé en masses, subdivisées elles-mêmes en lobules agglomérés et réunis, comme l'observe M. Laennec, par un tissu cellulaire très-serré, et dont la forme très-variable offre quelquefois une sorte de régularité, et un aspect qui se rapproche de celui des alvéoles d'un rayon de miel. D'autres fois le tissu squirrheux se présente sous forme de membrane, et présente ordinairement, en pareil cas, une ap-

---

(1) Voy. les observations 26, 40 et 94.

parence vraiment cartilagineuse ; c'est ce que l'on observe d'une manière bien évidente dans les transformations ou dégénérations squirrheuses des parois de l'estomac (1). Aussi des affections de ce genre ont-elles été décrites quelquefois sous le nom d'*estomac cartilagineux*.

« Dans l'état de ramollissement, le squirrhe, dit M. Laennec, prend graduellement la consistance et l'aspect d'une gelée ou d'un sirop dont la transparence est quelquefois troublée par une teinte grisâtre, sale, ou par un peu de sang. »

Ces épanchemens de sang, quelquefois considérables, sembleraient dénoter dans le tissu squirrheux l'existence de vaisseaux sanguins plus ou moins apparens qui viendraient aboutir et se dégorger dans le lieu même de ces épanchemens ; et cependant l'examen le plus minutieux joint à des tentatives diverses, n'a pu nous en faire découvrir les plus légères traces (2). Toutefois il ne conviendrait pas,

(1) Voy. les observations consignées dans l'ouvrage déja cité de M. le docteur Chardel. Voyez encore une observation rapportée par M. Langlade-Bardenat, dans les *Annales cliniques de la Société de médecine-pratique de Montpellier*. Mars 1812.

(2) Une seule fois, M. le professeur Delpech a fait observer aux Élèves de la Clinique, dans une petite tumeur cancéreuse formée par le tissu squirrheux à l'état de crudité, quelques capillaires sanguins qui, dans une étendue d'environ trois lignes, donnaient un assez grand nombre de petites ramifications bien distinctes. Mais nous n'avons pu découvrir si ces vaisseaux sanguins s'étaient développés accidentellement dans

ce nous semble, d'inférer de cette seule circonstance, que le système sanguin est tout-à-fait étranger à la nutrition des lésions organiques squirrheuses; l'on sera d'autant plus réservé sur les conclusions à prendre à cet égard, que l'on saura mieux apprécier à leur juste valeur les deux considérations suivantes. 1.° Le tissu squirrheux est une espèce de corps parasite qui vit aux dépens des parties environnantes, ce qui suppose une nutrition et des organes pour l'opérer; 2.° des vaisseaux sanguins ont été trouvés, et en assez grand nombre, ainsi que nous le verrons bientôt, dans le tissu encéphaloïde, qui, comme ce dernier, est un corps parasite, auquel on ne saurait raisonnablement supposer une manière d'être différente.

L'existence du système lymphatique dans les organes accidentels, est bien plus problématique encore; et cependant il se passe dans leur intérieur des phénomènes dont on ne trouve aucune explication satisfaisante, qu'en admettant l'action directe du système absorbant. Combien de fois n'a-t-on pas vu

---

le tissu propre du cancer, ou bien s'ils n'appartenaient pas plutôt à quelques restes du tissu primitif qui se seraient trouvés compris avec quelques mailles du tissu cellulaire dans l'organe cancéreux. La crispation qui s'est opérée dans la pièce anatomique, après avoir resté plongée quelques heures dans l'essence de térébenthine, où nous l'avions mise pour la conserver, a été suffisante pour faire disparaître ces légères traces du système vasculaire sanguin.

des tumeurs cancéreuses contenir dans des cavités assez étendues des masses de sang coagulé, dans lesquelles la fibrine plus ou moins concentrée était décolorée et privée du serum. Ces phénomènes, que l'on a observés également dans le cerveau de certains apoplectiques, supposent nécessairement l'absorption dans le cerveau et dans les tumeurs cancéreuses, quoique l'on ne puisse démontrer l'existence des vaisseaux lymphatiques, ni dans l'une ni dans l'autre espèce d'organes.

Obs. 75. M. Laennec rapporte avoir vu une tumeur cancéreuse, formée par le tissu encéphaloïde, fortement teinte en jaune, chez un individu affecté d'ictère (Art. *Encéphaloïde*, page 168). Cette dernière observation n'est-elle pas un argument de plus en faveur de la nutrition que nous avons dit s'opérer dans les tissus accidentels, et de l'existence du système lymphatique dans ces mêmes tissus?

2.° *Tissu encéphaloïde ou cérébriforme.* « Les encéphaloïdes, dans leur état de crudité, sont une matière un peu moins consistante que le squirrhe, un peu plus opaque, blanchâtre, divisée ordinairement en lobes inégaux, informes, séparés par un tissu cellulaire très-fin, peu ferme. »

» Les subdivisions de ces lobes sont, comme dans l'espèce précédente (*le squirrhe*), indiquées par des lignes d'un blanc plus mat et plus opaque que le reste de la tumeur; elles n'ont jamais aucune régularité, et sont quelquefois très-peu marquées. » (Art. *Anat. pathol.*, pag. 55.)

« Lorsque la matière cérébriforme est réunie en masses plus ou moins volumineuses, ces masses présentent ordinairement un assez grand nombre de vaisseaux sanguins, dont les troncs parcourent leur superficie, et s'enfoncent dans leurs scissures, tandis que leurs ramifications pénètrent le tissu même de la matière morbifique. » (Art. *Encéphaloïde*, pag. 167.)

Le tissu cérébriforme dans son état de crudité, lorsqu'il est enkysté surtout, présente certaines conditions physiques qui sembleraient au premier coup d'œil, le rapprocher du tissu squirrheux dans la première période de son ramollissement; mais un examen plus attentif les fait bientôt distinguer malgré leurs analogies. Lorqu'on fait,par exemple, une coupe dans le tissu encéphaloïde, on s'aperçoit bientôt en séparant les parties, que les deux surfaces résultant de la division, au lieu de rester planes, comme on l'observe dans le tissu squirrheux, se soulèvent, prennent une forme légèrement convexe, et présentent un plus ou moins grand nombre de petits mamelons du volume d'un pois, plus ou moins, tandis que leurs interstices restent déprimés; ce qui donne au tissu encéphaloïde un aspect tout particulier.

« La matière cérébriforme à l'état de ramollissement, a une consistance et un aspect analogues à celui de la substance médullaire d'un cerveau un peu mou, et laisse suinter quelques gouttelettes de sang quand on l'incise. Quand le ramollissement est porté au dernier degré, cette matière forme une

sorte de bouillie blanchâtre, avec une légère teinte rosée. Il est rare qu'à l'époque du ramollissement la matière cérébriforme ne présente pas un accident qui paraît dépendre de la ténuité et de la faiblesse des parois des vaisseaux sanguins qui la parcourent. Ce sont des épanchemens de sang caillé ou liquide, qui se font dans un ou plusieurs points des tumeurs formées par cette matière. » (Art. *Anat. path.*, pag. 55.)

Obs. 76. M. le professeur Delpech nous a rapporté dans ses leçons cliniques, l'observation d'un marchand de porcelaine du Boulevard du Temple, à Paris, lequel éprouva au testicule une douleur très-vive, dont il ne put attribuer la cause à aucun coup précédemment reçu sur cet organe : il suffit de quelques mois pour voir le testicule acquérir un volume quatre fois plus considérable que dans l'état naturel. Les douleurs vives, lancinantes, augmentèrent de jour en jour de fréquence et d'intensité. La tumeur augmenta d'une manière rapide et non interrompue ; en sorte qu'au bout d'une année, elle descendait jusqu'aux genoux, tandis que supérieurement elle semblait pénétrer dans la cavité abdominale. Le fourreau de la verge tiraillé, distendu, recouvrait une partie de la tumeur. L'ouverture du prépuce était semblable au nombril. La surface de la tumeur était bosselée, inégale, et présentait dans divers points des ulcérations à bords renversés, d'où découlait une sanie ichoreuse très-abondante. La

colliquation, le marasme, la fièvre lente, entraînèrent rapidement le malade au tombeau.

A l'autopsie, des coupes faites dans la tumeur, montrèrent une substance semblable à la superficie du cerveau enveloppé de la pie-mère, dont les vaisseaux seraient injectés. On trouva à la partie postérieure de cette masse, une caverne énorme contenant un ichor infect, brunâtre. Une incision de la peau dirigée en devant, jusqu'à l'anneau inguinal, laissa apercevoir en cet endroit le cordon des vaisseaux spermatiques et le canal déférent : on voulut les poursuivre du côté de la tumeur, mais un pouce au-dessous de l'anneau, on les trouva confondus avec elle, et transformés comme le testicule en substance cérébriforme. Dans plusieurs points de l'étendue de la tumeur, on trouva des petites, cavités contenant une espèce de bouillie lactescente, ressemblant à de la crème, laquelle n'était autre chose que la substance encéphaloïde déliquescente.

La totalité de la tumeur avait une teinte brune, plus ou moins foncée, et dans certains points fort étendus passait décidément au noir.

Les deux observations suivantes, recueillies à l'hôpital St.-Éloi, montrent la réunion des tissus squirrheux et cérébriformes dans une même tumeur cancéreuse.

Obs. 77. Grand (Joseph), cultivateur, âgé de 35 ans, d'une constitution robuste, issu de parens sains et bien portans, avait joui lui-même d'une santé parfaite jusqu'à l'âge de 20 ans, époque à la-

quelle il fut atteint d'un rhumatisme universel, dont il ne parvint à se délivrer qu'au bout de 18 mois. Dès l'instant de sa guérison, il reprit ses travaux accoutumés, et à quelques douleurs près qu'il ressentait dans les articulations, lorsque le temps était humide, il se livrait avec facilité à l'exercice de sa profession. Au mois de novembre 1815, il éprouve sans cause connue, de violens maux de tête, il se sent enchifrené. Bientôt, il éprouve de la gêne dans la fosse nasale droite; plus tard, le passage de l'air y est intercepté: c'est inutilement que le malade se mouche à des distances très-rapprochées, dans la vue de chasser le corps qui lui bouche le nez, *ce sont ses expressions*, et qui lui occasione des douleurs vives et lancinantes. Au commencement de janvier, le malade éprouve le même embarras dans la fosse nasale gauche. Il ne peut dormir que la bouche ouverte. Le mois suivant, la maladie fait des progrès, les douleurs deviennent plus aiguës : un doigt introduit dans la bouche fait reconnaître une tumeur, qui, des fosses nasales, s'étend en arrière dans la partie du pharynx qui est au-dessus du voile du palais. La déglutition commence à devenir difficile; la perception des sons est diminuée, à cause de la compression des trompes d'Eustache par la tumeur; la respiration est gênée. Au mois de mars, la déglutition devient impossible, le malade ne peut avaler que des bouillons; les douleurs sont presque continuelles; il ne peut plus goûter un instant de repos.

Entré à l'hôpital St.-Eloi, le 14 avril 1816, il est mis à l'usage de l'extrait de ciguë, qui est porté par degrés à la dose de dix grains par jour; on lui prescrit pour le soir deux grains et demi d'opium. Les douleurs deviennent moins intenses, le malade est plus tranquille; mais la tumeur n'en fait pas moins des progrès : elle occupe les deux fosses nasales, d'où elle se porte vers l'arrière-bouche, dans l'étendue d'environ trois pouces de haut en bas sur deux et demi de large. Le voile du palais est abaissé et porté en avant; la vue est très-faible, surtout du côté droit. Malgré tout ce qu'on peut faire, la maigreur du malade, déjà très-considérable lors de son entrée à l'hôpital, augmente de jour en jour. Son teint est jaunâtre, terreux; les traits de la face allongés; les joues caves; les extrémités inférieures sont infiltrées. Dans le mois de mai, les sens deviennent de plus en plus bornés; le malade ne peut plus rien avaler. Le doigt introduit dans la bouche, on sent à la partie supérieure du pharynx une intumescence considérable, dure, bosselée, très-douloureuse. L'insomnie se renouvelle; une diarrhée colliquative survient; le malade meurt dans un anéantissement complet (1).

A l'autopsie, nous trouvâmes une tumeur volu-

---

(1) On trouve une observation analogue dans Félix Plater. (*Observationes in plerisque hominis affectibus*, pag. 369.) *Cancer in palato et nare.*

mineuse qui occupait le corps du sphénoïde, la partie postérieure de l'ethmoïde et du rocher, l'angle basilaire de l'occipital, le corps des trois premières vertèbres cervicales. Cette tumeur faisait une saillie peu marquée dans le crâne, cependant la selle turcique était un peu soulevée, la gouttière basilaire était convexe. En devant et en haut, la tumeur occupait la partie moyenne postérieure des fosses nasales; une partie était appliquée contre la paroi circulaire de l'orbite. Inférieurement, elle occupait la partie antérieure et supérieure de la colonne vertébrale, se divisait en deux lobes, soulevait le pharynx. Des coupes faites en divers sens dans cette masse, firent voir qu'elle était formée dans les deux tiers par la substance encéphaloïde dans son état de crudité; dans certains points, par une substance plus consistante qui semblait être un mélange, intime du tissu squirrheux et de la matière cérébriforme; dans le reste de son étendue, par le tissu squirrheux organisé en forme de chair de rave.

Obs. 77. Bessières (Jean-Baptiste), âgé de 38 ans, d'une constitution peu robuste, partit à l'âge de 18 ans, en qualité de soldat, pour l'expédition d'Égypte, et fit cette pénible campagne, sans que sa santé en ressentît la moindre atteinte.

A son retour, fait canonnier-garde-côte, et forcé d'habiter le rivage de la mer, il y fut tourmenté, pendant 18 mois, par des accès de fièvre intermittente, qui furent enfin arrêtés par une forte dose de quinquina.

S'étant aperçu, à l'âge de 23 ans, d'un petit tubercule placé sous les tégumens du tiers supérieur de la partie postérieure de la cuisse, il n'y fit pas d'abord grande attention, à cause du caractère indolent que ce même tubercule garda pendant près de douze années. Au commencement de l'an 1813, le tubercule prit tout à coup, et sans cause connue, un accroissement extraordinaire, et fit de jour en jour des progrès rapides, en sorte qu'il avait acquis en 1814, le volume d'une noix, et était en 1815, d'une grosseur égale à celle du poing d'un adulte. Quelques personnes de l'art consultées à cette époque, jugèrent que cette tumeur était du genre de celles que l'on désigne communément sous le nom de *Loupes*. Le malade se mit entre les mains d'un empirique, qui appliqua sur la partie des substances âcres et corrosives, lesquelles ne tardèrent pas à ulcérer les tégumens. La plaie prit de suite un aspect hideux; ses bords durs et noueux se renversèrent, l'ichor qui en découlait était de couleur brunâtre et exhalait une odeur fétide. La maladie fit de jour en jour de nouveaux progrès, et au commencement de 1816, la tumeur était, par ses dimensions, comparable à la forme d'un chapeau. Un chirurgien de Montpellier, appelé à cette époque, promit de faire l'amputation de cette tumeur, mais se rétracta ensuite, effrayé, sans doute, par son étendue et son énorme volume. L'on avait usé d'assez peu de ménagement envers Bessières, pour laisser échapper devant lui le nom de son

affreuse maladie. Ce malheureux, l'imagination frappée du sort qui l'attendait, mais ne pouvant se résoudre à chasser de son esprit tout espoir de guérison, prit enfin le parti de venir réclamer des secours à l'hôpital St.-Éloi, où il entra le 20 mars 1816.

Tous le vœux du malade se concentraient sur un objet unique, l'*opération*, et sa seule crainte était que cette ressource ne fût devenue impraticable. Le confirmer dans cette idée, c'était lui porter le dernier coup; aussi M. Delpech crut-il devoir examiner pendant quelques jours l'état où se trouvait le malade, avant que de prononcer sur la conduite qu'il convenait de tenir. La couleur de la peau de toute l'habitude du corps avait une teinte verdâtre. Une fièvre lente hectique, avec sueurs nocturnes, et redoublement tous les soirs, dévorait ce malheureux. L'appétit s'était conservé, mais il était capricieux; les digestions se faisaient assez bien. Le malade cependant avait de temps à autre le dévoiement; son pouls était fréquent, petit, mais régulier; la respiration grande et facile; point de douleur, d'oppression dans la poitrine, ni de toux; l'abdomen était souple et point douloureux; nul engorgement dans aucun des viscères de cette région, examen d'autant plus aisé que la maigreur de Bessières était extrême: nous n'eûmes même pas à observer le moindre engorgement des glandes inguinales. Ne trouvant, malgré le plus sévère examen, aucun indice d'une lésion organique inté-

rieure, il devint évident que l'affection de la cuisse était la cause première qui mettait sympathiquement en jeu cette série de phénomènes morbides qui produisaient de jour en jour le plus affreux désordre dans l'économie. D'après cette manière de voir, il était permis, en pratiquant l'opération, d'espérer la cessation de ces phénomènes, et de prolonger par là pour un temps plus ou moins long, l'existence de ce malheureux, jusqu'à ce que de nouvelles productions cancéreuses vinssent renouveler cette scène déplorable et amener enfin la mort.

Ces considérations jointes aux sollicitations du malade, qui devenaient de jour en jour plus pressantes, furent les motifs qui, malgré la crainte dans laquelle était M. Delpech que la maladie n'eût une prompte récidive, déterminèrent ce praticien à en venir sans plus de délai à l'opération; conduite qu'autorisait, d'ailleurs, la mort inévitable et prochaine de l'individu, pour peu qu'on différât encore. Le premier avril 1816, la base de la tumeur fut circonscrite par deux incisions semi-elliptiques, et disséquée très-exactement; les muscles furent dépouillés de leur gaîne celluleuse, le nerf sciatique ne fut pas mis à découvert. Après la ligature exacte des vaisseaux, les bords de la plaie furent rapprochés et maintenus au moyen de bandelettes agglutinatives.

A l'autopsie de la tumeur, nous la trouvâmes très-dure et formée en grande partie par le tissu squir-

rheux; nous trouvâmes néanmoins, dans certains points qui avaient bien moins de consistance, des portions de matière encéphaloïde très-ferme, ou dans son état de *crudité*, de la grosseur d'un pois à celle d'une fève de haricot.

Les suites de l'opération justifièrent le succès qu'on avait osé en attendre; la teinte jaunâtre de la peau se dissipa peu-à-peu; la fièvre hectique disparut, et avec elle tous les autres symptômes alarmans; la plaie se cicatrisa entièrement; le malade reprit quelque peu d'embonpoint, entra en convalescence, et sortit de l'hôpital vers les premiers jours du mois d'août. Y étant rentré à la fin de septembre, Bessières nous montra deux tumeurs qui s'étaient, depuis 15 jours, spontanément manifestées: le première de la grosseur d'une noix avait rompu l'angle interne de la cicatrice; la deuxième plus volumineuse était située dans la région inguinale. Le malade se trouvait absolument dans le même état que lors de sa première entrée à l'hôpital; sa maigreur était extrême; la fièvre hectique avait une exacerbation chaque soir, et s'accompagnait de sueurs nocturnes; le pouls était fréquent, mais de plus irrégulier; enfin l'appétit, au bout de quelque temps, se perdit entièrement. Tous ces phénomènes morbides ne pouvaient cette fois être attribués qu'à une ou plusieurs lésions organiques internes, et non à un effet sympathique des tumeurs cancéreuses de la cuisse: néanmoins il était impossible pour le moment, de désigner l'organe qui en était le siége;

puisque le trouble notable d'aucune fonction ne paraissait l'indiquer.

Vers la fin d'octobre, le malade se plaignit de douleurs dans la poitrine et entre les deux épaules: bientôt, toux, difficulté de respirer, crachement de sang: dès cet instant, plus de doute que la poitrine ne fût essentiellement affectée. La maladie parcourut, d'une manière très-rapide, ses périodes; au crachement de sang succéda l'expuition d'une matière purulente: le malade tomba dans les derniers degrés du marasme, et termina le 23 novembre sa douloureuse existence.

Autopsie. — Cavité thoracique. Nous trouvâmes le péricarde et les poumons enveloppés d'une couche de substance encéphaloïde : cette production était non-seulement répandue à la surface de ce dernier viscère, mais elle pénétrait encore dans son intérieur ; en sorte que le tissu lobulaire en était, pour ainsi dire, saturé.

Ces organes (*les poumons*) ayant été détachés, nous ne fûmes pas peu surpris de voir une énorme masse de matière encéphaloïde qui couvrait entièrement les faces antérieure et latérale du corps de toutes les vertèbres dorsales, au point de les dérober en entier à nos regards. Ces vertèbres n'étaient nullement altérées.

Cavité abdominale. Tous les viscères de cette région étaient dans la plus parfaite intégrité ; le mésentère ne nous offrit pas la moindre trace d'engorgement. En étant venus à l'autopsie des deux tumeurs

de la cuisse, elles nous laissèrent apercevoir un mélange de substance lardacée et encéphaloïde ; la substance lardacée plus consistante formait des espèces d'alvéoles de différente étendue, que remplissait la matière encéphaloïde.

Nous trouvons dans Felix Plater (1), un exemple remarquable de tumeur cancéreuse énorme, formée par la réunion des tissus squirrheux et cérébriforme.

Obs. 79. Il est question d'une demoiselle qui, à l'âge de 14 ans, s'aperçut d'un petit tubercule du volume d'une lentille, ayant son siége à la mamelle gauche. Cette petite tumeur s'accrut graduellement, sans occasioner néanmoins de bien vives douleurs, au point d'envahir la totalité de la mamelle. Des applications émollientes et résolutives n'avaient pu arrêter le développement successif de l'affection. La malade toussait, crachait et avait de la fièvre. Plus tard, la tumeur avait acquis un volume énorme, elle était adhérente ; des vaisseaux variqueux très-développés se dessinaient à sa surface ; enfin la peau qui recouvrait la tumeur, fatiguée, fortement distendue, rougit, s'enflamma et finit par s'ulcérer. Il s'échappa d'abord par la solution de continuité des tégumens, *quantitate mensuræ unius*, une matière visqueuse, blanchâtre, ressemblant à de la glaire d'œufs, à laquelle succéda, *maximâ copiâ, circiter viginti mensurarum*, une matière jaunâtre,

(1) *Opus cit.*, pag. 495.

transparente, semblable à du suc de coings récemment exprimé, et de temps à autre quelques grumeaux de sang. Le jour suivant, la fièvre prit de l'intensité, les douleurs se firent très-vivement sentir dans la tumeur. Il s'échappa par l'ulcération une matière semblable à de la lie de vin; puis un ichor noirâtre, fétide, ressemblant à du sang décomposé. Ces copieuses évacuations ne diminuèrent que de moitié le volume de la tumeur, qui, dans trois points de son étendue, offrait une dureté comparable à celle de la pierre. Elle dépassait encore le volume naturel de la mamelle. Elle était inégale, bosselée, et présentait dans certaines parties une fluctuation manifeste. La peau dans ces mêmes points était livide, bleuâtre, tandis que, dans d'autres, elle était d'une couleur rouge plus ou moins prononcée. La tumeur s'accrut de nouveau, et eut bientôt repris son volume primitif. L'ulcération s'étendit de jour en jour; elle donnait issue, habituellement, à une grande quantité d'ichor. On se décida à porter l'instrument tranchant sur la tumeur, et d'après la description exacte et naïve qu'en donne Plater, il est impossible de ne pas reconnaître dans la masse qui fut emportée à deux reprises différentes, les tissus squirrheux et cérébriforme. «*Quare*, dit-il, *chirurgus cognoscens nullum aliud remedium superesse, cultro* ℔ *ij* ℥ *iij carnis putridæ et* lardo similis, *semi quadrantæ horæ, abscidit, quo facto sanguinis congelati mensuræ duæ, et seri parùm effluxit*, ... *atquè circà axillam sinistram*,

digitis multùm carnis putridæ, cerebri substantiæ similis, *abstulit, undè plus doloris quàm ex totâ incisione sensit .... Carne et cute novâ fuit obducta pars, ità ut saltem pisi instar vulnus exiguum remanserit, è quo sanies parvâ quantitate effluxit. Anno sequenti ferè elapso, rursùm caro sensim ad capitis magnitudinem excrevit : cui adnati duo tumores minoris capitis infantis instar, illi conspiciuntur, ex quibus vermes vivi prodierunt. Jàm dùm hæc scribo, paulatìm ei vires deficiunt, quod mortis brevi subsecuturæ indicium.* »

Obs. 80. On trouve dans la *Bibliothèque médicale*, tom. XXXXIII, pag. 218, une observation communiquée par M. Ansiaux fils, d'un cancer au foie qui, après avoir envahi la partie correspondante des parois abdominales, et s'être ouvert à l'extérieur, fit périr le malade. A l'autopsie on vit que la tumeur cancéreuse était formée par la réunion des tissus squirrheux et cérébriforme (1).

---

(1) Le rapporteur, M. Moutard-Martin, observe que dans les nombreuses ouvertures de cadavres auxquelles il a assisté, il a vu plusieurs fois des cancers du foie adhérens aux parois abdominales devenues cancéreuses dans le point correspondant à l'adhérence; qu'il a vu, en pareil cas, le péritoine et les muscles entièrement dégénérés, faire partie de la tumeur dont il était impossible de les séparer; et qu'il est certain que, si les sujets avaient vécu un peu plus long-temps, la peau elle-même aurait enfin participé à la dégénération; mais nous ne connais-

3.ᵉ *Mélanoses*. Dans son état de crudité, la mélanose est une matière de couleur noire, solide, compacte, que M. Alibert compare pour la couleur, la forme, la consistance, à ces végétaux cryptogames, communément désignés sous le nom de truffes; et M. Laennec, pour la texture, aux glandes bronchiques des adultes. La matière mélanée parvenue à son état de ramollissement, fournit une bouillie ou ichor de couleur noire, qui possède, d'après quelques auteurs, les propriétés physiques de l'encre (1).

Si nous avons mis en contestation, dans nos généralités sur les tissus pathologiques, la validité de la proposition de M. Alibert, d'après laquelle il faudrait regarder la mélanose comme pouvant former à elle seule le tissu de certaines tumeurs cancéreuses, il n'en est pas ainsi de l'admission de cette dernière comme pouvant concourir par sa combinaison avec les tissus squirrheux ou cérébriforme au développement de ces mêmes tumeurs.

Obs. 81. M. Laennec, dans un mémoire sur l'A–

---

sions jusqu'ici, dit l'Auteur, aucun exemple de cancer au foie ouvert à l'extérieur.

(1) Nous renvoyons pour une plus ample description de ce tissu pathologique, à l'article *Cancer mélané* de la Nosologie naturelle de M. Alibert, mais surtout à un mémoire de M. Laennec sur cette matière morbifique, consigné dans le *Bulletin de la Société de médecine de Paris*. (Voy. *Bibl. méd.*, tom. XII, pag. 102.)

natomie pathologique, consigné dans la Biblioth. méd., tom. VII, pag. 293, cite l'observation d'un homme qui mourut d'un cancer à l'estomac. A l'autopsie, on trouva la *mélanose*, les tissus *squirrheux*, *cérébriforme* et *tuberculeux*, réunis dans la même lésion organique, et disposés de manière que chacun d'eux était parfaitement distinct des autres.

Il conste, en effet, des observations recueillies par plusieurs pathologistes, que la mélanose peut se rencontrer sous diverses formes, et dans des proportions plus ou moins grandes avec les tissus propres du cancer, qu'elle peut même se trouver quelquefois intimement mêlée et confondue avec ces derniers, au point de former un mixte dont il devient dès-lors très-difficile de reconnaître les élémens constitutifs. N'est-ce pas, au moins en partie, à la décomposition de la substance mélanée qu'il convient de rapporter la couleur noire plus ou moins foncée que présente quelquefois l'ichor qui découle d'un cancer ulcéré ? Nous n'avons pas devers nous un assez grand nombre de matériaux pour entreprendre la solution de cette question intéressante; toutefois, nous ne saurions nous dissimuler qu'il est difficile de donner, autrement que par la fonte des mélanoses, la raison suffisante du phénomène qui a lieu dans des cas semblables à celui que nous allons rapporter.

Obs. 82. « Une femme portait à la mamelle droite une énorme tumeur cancéreuse, de figure ovale, ulcérée, à bords noueux et renversés, d'où il

découlait une quantité prodigieuse d'une liqueur noirâtre, fétide, et d'une odeur insupportable, qui teignait en noir, *comme de l'encre*, non-seulement les compresses, mais encore la chemise de la malade et les draps de son lit (1). »

4.° *Tubercules.* Le tubercules, dans leur état de crudité, sont formés par une substance homogène, toujours opaque, de couleur blanche ou d'un blanc-sale, tantôt jaunâtre, tantôt grisâtre. Avant que de passer à l'état de fonte, les tubercules se ramollissent dans leur centre qui se transforme en une matière purulente, grumeleuse; à la fin ils sont totalement détruits par la suppuration.

Obs. 83. M. Bayle a publié, dans ses *Recherches sur la phthisie pulmonaire*, pag. 310 et suiv., l'observation d'un journalier, âgé de 72 ans, d'un tempérament sanguin, mort phthisique à l'hôpital de la charité de Paris, qui présenta la réunion de la phthisie cancéreuse et de la phthisie tuberculeuse. A l'ouverture du cadavre, on trouva les poumons à peine adhérens aux parties contiguës; ils paraissaient assez sains, mais ils étaient un peu engorgés. En les incisant on trouva à la racine du poumon gauche, dans une étendue de près de quatre pouces de long sur deux de large, une substance d'un blanc-luisant, dans l'intérieur de laquelle on voyait

---

(1) Ancien *Journ. de méd.*, année 1781, tom. LV, p. 503. Observ. communiq. par M. Campardon.

quelques vaisseaux capillaires sanguins. En comprimant cette substance qui imitait un peu l'apparence du cerveau, on en faisait sortir une matière blanche, épaisse, assez semblable à de la crème. Il y avait quelques portions de matière tuberculeuse placées çà et là dans cette substance blanche et dans le tissu pulmonaire environnant. La dégénérescence tuberculeuse qui était d'un jaune blanchâtre et opaque, contrastait d'une manière très-remarquable avec la matière cancéreuse, qui était d'un blanc luisant; il y avait de petits tubercules et de très-petits foyers purulens dans tous les lobes, de sorte qu'en exprimant les poumons, mais surtout le gauche, on en faisait sortir çà et là un peu de matière purulente.

Le cœur parut sain.

Abdomen. Le foie était très-volumineux; il dépassait de beaucoup les fausses côtes; il était très-inégal, et tout rempli de corps blancs, enfoncés dans sa substance, gros comme des noisettes, des noix et même des marrons d'Inde, tous luisans et d'un blanc de lait. Ces corps cancéreux laissaient suinter, lorsqu'on les comprimait après l'incision, un pus très-blanc qui sortait par un nombre infini de points. On voyait, dans ces corps cancéreux, un grand nombre de petits vaisseaux rouges, très-fins, ce qui donnait à cette altération une légère apparence de substance cérébrale. Les tumeurs du foie ressemblaient parfaitement à la dégénérescence cancéreuse des poumons. On trouva un corps squirrheux, blanc et gros comme une noix, qui était fixé sur le pan-

créas, sans toucher au foie. Le pancréas examiné avec soin parut sain, ainsi que le reste des viscères. Trois corps durs, indolens, mobiles, oblongs, plus petits que des noisettes, placés l'un vers le haut de l'épigastre, l'autre trois travers de doigt au-dessous de la mamelle droite, et le troisième près le cartilage de la première fausse-côte du côté droit, qui n'avaient causé aucune lésion sensible pendant la vie, furent incisés : c'étaient de petites dégénérations cancéreuses cérébriformes qui, examinées avec très-grand soin, parurent évidemment de même nature que les corps squirrheux trouvés dans l'abdomen, et la dégénérescence qu'on avait trouvée dans les poumons.

Remarques de l'Auteur. « Chez cet homme, il y avait une affection cancéreuse générale et une dégénérescence tuberculeuse unie au cancer dans l'organe de la respiration. La maladie cancéreuse est celle qui paraît avoir le plus contribué à déterminer la mort. Mais, d'après l'état des poumons, on ne peut méconnaître ici la complication de la phthisie pulmonaire cancéreuse avec la phthisie tuberculeuse. On a trouvé des portions de matière tuberculeuse, placées dans la dégénérescence cancéreuse des poumons. On rencontre souvent le même mélange de la matière cancéreuse et de la matière tuberculeuse, dans les cancers du foie et dans les squirrhes ulcérés de l'estomac. Ces faits paraissent détruire l'opinion de ceux qui ont prétendu que les tubercules étaient l'effet d'une prédominance acide, et les can-

cers le résultat d'une prédominance alcaline, et qu'en conséquent, ces deux affections ne pouvaient se rencontrer dans le même individu : on voit, au contraire, qu'elles coexistent quelquefois dans la même partie. »

On trouve également dans une observation que nous avons déjà rapportée sous le numéro 74, un exemple de tubercules scrophuleux qui s'étaient développés dans l'intérieur d'une tumeur cancéreuse formée par le tissu squirrheux.

5.° *Tissu fibreux accidentel.* « Le tissu fibreux accidentel est formé, de même que le naturel, par la juxta-position et l'assemblage de fibres blanches, très-fermes et difficiles à rompre, beaucoup plus flexibles que les cartilages, mais moins souples que le tissu cellulaire. Quoique sa couleur soit en général blanche, elle offre cependant, assez souvent, une légère teinte jaunâtre, semblable à celle que présentent quelquefois les tendons et les capsules fibreuses des articulations, ou une nuance bleuâtre, brillante et argentée, analogue à celle de la plupart des aponévroses. Les fibres qui le composent sont, tantôt rassemblées parallèlement les unes aux autres, tantôt entrecroisées ou contournées de diverses manières. Un tissu cellulaire très-fin les unit et les lie; on y aperçoit des vaisseaux sanguins très-fins et peu nombreux; on ne peut y distinguer des nerfs, circonstance qui existe également, comme on sait, dans le système fibreux naturel. » . . . . « Le tissu fibreux accidentel peut prendre des formes

très-diverses. Cependant toutes ses variétés peuvent se rapporter à quatre sortes; savoir : Les membranes fibreuses accidentelles ; les corps fibreux isolés ; les productions fibreuses informes et irrégulières; et les dégénérations fibreuses des organes (1). »

M. Bayle, dans un mémoire sur les corps fibreux de la matrice, inséré dans le journal de MM. Corvisart, Boyer, Leroux, an XI, a parfaitement démontré que ce genre de lésion organique ne constitue pas en propre le tissu des tumeurs cancéreuses, et a relevé ainsi une erreur qui avait été commise avant lui, par un grand nombre de pathologistes. Cet Auteur dans le parallèle qu'il fait entre les *corps fibreux de la matrice* et les *tumeurs squirrheuses* pour en faire ressortir les différences (2), observe, avec juste raison, que « au lieu d'être formés comme les squirrhes, par un tissu particulier et spécial, lardacé, celluleux, luisant, demi-transparent, etc., les corps fibreux sont formés par un tissu dans lequel on n'aperçoit que des filamens et des faisceaux fibreux bien distincts, et assez analogue aux autres tissus fibreux de même consistance, c'est-à-dire aux tissus musculaires, fibro-cartilagineux, ou osseux ;» . . . . que « bien loin de tendre à se ramollir, à suppurer, à s'ulcérer, en un mot à se

---

(1) *Fibreux accidentel* (tissu) du Dict. des sc. méd., t. XV, pag. 295.

(2) *Corps fibreux de la matrice.* Dict. des scienc. médic., tom. VII, pag. 84.

détruire comme les squirrhes avant la mort de l'individu ; les corps fibreux tendent à se durcir et à passer à l'état osseux ; qu'enfin, au lieu de marcher vers une destruction prématurée, ils ont une vitalité aussi durable que celle des principaux organes, et ils acquièrent une si grande densité qu'elle les préserve d'une destruction complète long-temps après la fin de la vie. Les *corps fibreux encore charnus sont sujets à l'inflammation, ceux qui sont osseux peuvent être pris de carie* (1). »

En effet, comme l'a très-bien vu M. Laennec, les tissus accidentels qui ont des *analogues* dans les tissus naturels de l'économie, ont toutes les propriétés des tissus auxquels ils ressemblent. « Ils deviennent sujets, dit cet Auteur, à éprouver les mêmes altérations que ces derniers. C'est ainsi que dans les kystes séreux se développe quelquefois une inflammation semblable à celles des véritables membranes séreuses, telles que la plèvre ou le péritoine. Les dégénérescences fibreuses passent facilement à l'état cartilagineux; les cartilagineuses s'ossifient, etc. (2). » Nous pouvons ajouter que, dans ce dernier état, elles sont sujettes à la nécrose.

Si, comme on n'en saurait douter, le tissu fibreux accidentel est distinct des tissus qui caractérisent

---

(1) L'observation ne démontrant rien de semblable dans le tissu squirrheux, cette considération suffirait seule, pour caractériser en eux une différence bien manifeste.

(2) Article *Anat. pathol.* du Dict. des sc. méd., pag. 56.

en propre les productions cancéreuses ; il n'en est pas moins vrai qu'on le trouve souvent dans divers états de combinaison avec ces dernières dans les cancers de divers organes (1). Parmi les faits que nous pourrions rapporter à l'appui de cette proposition, nous en choisissons un dont M. Gaultier-Claubry père a fait lecture à la *Société de médecine de Paris*, séance du 16 décembre 1810, et qui se trouve consigné dans le *Recueil périodique de la Société de médecine*, cahier de novembre 1810, sous le titre de *Observation sur une tumeur squirrheuse d'un volume considérable, prenant naissance dans le tissu caverneux de la matrice.*

Obs. 84. « Mademoiselle B....., âgée de 37 ans, d'une taille élevée, d'une forte constitution, fut réglée à 15 ans et demi, sans éprouver aucun accident quelconque ; elle jouit d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 24 ans. A cette époque elle s'aperçut d'une petite tumeur qui avait son siége dans la région hypogastrique gauche. Cette tumeur semblait retomber sur la vessie quand la malade avait uriné ; elle éprouvait alors des douleurs dans les membres supérieurs et inférieurs ; les règles qui avaient été bien régulières et d'une quantité modérée, devinrent très-abondantes, au point de durer dix à douze jours ; une grande quantité de caillots accompagnait les hémorrhagies. Les choses restèrent ainsi pendant

---

(1) Voy. Cruveilhier ; *Ouv. cit.*, pag. 48.

neuf ans ; alors les pertes furent moins abondantes. Enfin, au commencement de 1810, l'écoulement menstruel cessa entièrement : dès-lors la tumeur augmenta chaque jour, et résista à l'usage d'un grand nombre de remèdes. »

» Enfin la mort termina cette douloureuse maladie, le 18 juin 1810. ». . . . .

Autopsie cadavérique. « Nous mesurâmes d'abord la circonférence de l'abdomen, et nous trouvâmes qu'elle avait quatre pieds sept pouces et demi. Le diamètre vertical de la tumeur, mesuré de l'appendice xyphoïde au pubis, avait 19 pouces sept lignes ; l'ombilic était fort saillant. »

» Nous ouvrîmes la cavité thoracique : nous trouvâmes dans la cavité gauche une quantité médiocre de sérosité ; le poumon était dans l'état sain ; la cavité droite renfermait environ trois pintes de sérosité. Le poumon était réduit au volume d'un œuf de dinde ; les cellules aériennes étaient entièrement détruites ; la substance du poumon présentait, lorsqu'on la déchirait, l'apparence du feutre ; une membrane contre nature était adaptée immédiatement sur cet organe, duquel on la détacha facilement ; elle avait environ une demi-ligne d'épaisseur ; le cœur et les gros vaisseaux étaient dans l'état naturel. »

» Les tégumens de l'abdomen incisés, il s'écoula une sérosité abondante ; nous trouvâmes l'estomac et le canal alimentaire dans l'état naturel ; le foie, la rate, le pancréas, les reins ne présentèrent rien

de remarquable ; la masse intestinale était refoulée vers le diaphragme ; une tumeur dure, bosselée, présentant de profondes scissures, occupait les régions ombilicale, hypogastrique. »

» Cette tumeur, dont nous fîmes l'examen en présence de M. Deschamps, était de forme demi-sphérique, présentait une grande scissure longitudinale, pénétrant à la profondeur de quatre pouces postérieurement et à sa partie moyenne, et séparant complétement cette masse en deux lobes, l'un droit, l'autre gauche »

» Ces lobes étaient subdivisés par quelques scissures . . . . On pourrait comparer cette tumeur à la masse encéphalique (sans le cervelet), dont la face crânienne serait tournée vers les tégumens du ventre, et la grande scissure vers le pubis. La circonférence verticale était de trente-cinq pouces trois lignes, la transversale de 29 pouces 3 lignes ; elle pesait 39 livres. »

» Dans les deux tiers inférieurs de la scissure antérieure, étaient logés la vessie, le vagin fort prolongé, et immédiatement la matrice. Cette dernière était inclinée à droite, et avait éprouvé un mouvement de rotation par lequel son côté droit se trouvait dirigé en avant et en bas. »

» . . . L'ovaire gauche rouge, injecté et infiltré, avait trois fois son volume naturel, et présentait dans son milieu un kyste hydatiforme d'un pouce et demi de diamètre; . . . . . l'ovaire droit beaucoup plus consistant, bosselé, renfermé dans une

enveloppe dure, élastique, comme cartilagineuse, était aussi rouge, injecté dans son intérieur, et renfermait de même plusieurs tumeurs séreuses enkystées. »

» Le col de la matrice avait trois pouces et demi de longueur; le corps deux. Sa longueur dans son fond était de trois pouces. . . . . . Toute l'étendue de cet organe était distendue et ramollie d'une manière remarquable; les trompes l'étaient, au point de permettre facilement l'introduction d'un stylet ordinaire. La cavité de l'utérus contenait une certaine quantité de sang noir; les parois du corps dans la partie antérieure, et surtout à gauche, avaient onze lignes d'épaisseur; dans la partie postérieure droite, cinq à six. Le tissu propre de l'organe, moins dense que dans l'état naturel, plus rougeâtre, présentait des vaisseaux d'un diamètre considérable. »

» Dans sa partie postérieure et gauche, la surface extérieure du tissu de la matrice était plus pénétrée de vaisseaux sanguins, et éprouvait une raréfaction successive remarquable. Le tissu caverneux que l'on observe dans l'épaisseur des parois de cet organe, formait là des jetées qui, en se séparant de l'utérus, et accompagnées de vaisseaux sanguins considérables, formaient un tissu à grandes artères, et s'irradiaient pour s'enfoncer dans la tumeur et la pénétrer dans tous les sens jusqu'à sa superficie; en sorte que les scissures et les points déprimés de la sur-

face de la tumeur, répondaient à la terminaison de ces prolongemens caverneux, qui faisaient en ces endroits l'office des brides. La tumeur était entièrement formée de tubercules squirrheux, à texture généralement fibreuse, parsemés de substance caverneuse rare; enveloppés dans toute leur circonférence d'une couche de ces prolongemens cavernoso-vasculaires, et plongés dans un tissu cellulaire abondant et lâche, avec lequel ils n'étaient que contigus. La plupart de ces tubercules avaient le volume d'une noix; ils étaient tous irréguliers, et chacun recevait un grand nombre de vaisseaux sanguins. Leur consistance était à peu près celle d'un fibro-cartilage; les plus voisins de la surface, et surtout vers la partie inférieure, présentaient un tissu caverneux beaucoup plus lâche, pénétré de sang, qui y formait de petits épanchemens. Enfin, quelques-uns étaient jaunes, et présentaient l'aspect de la dégénérescence cancéreuse; un grand nombre étaient mous, continus à la masse injectée. »

Cette tumeur avait évidemment le caractère cancéreux: elle était formée en partie par le tissu squirrheux, en partie par le tissu fibreux (1).

6.° *Tissu cartilagineux accidentel.* L'observation anatomique a démontré que le tissu cartilagineux

(1) Nous avons été confirmé dans notre jugement par M. le professeur Delpech, qui a procédé lui-même, conjointement avec MM. Gaultier-Claubry, père et fils, à l'ouverture du cadavre, et à l'examen anatomique de la tumeur.

accidentel se rencontre quelquefois, sous diverses formes et dans diverses combinaisons, dans les tumeurs cancéreuses (1). Quoique les caractères physiques de ce tissu le rapprochent beaucoup des cartilages naturels de l'économie, il n'en existe pas moins entr'eux des différences assez notables, soit dans leur texture, soit dans leur consistance, pour mériter au premier une description particulière: c'est ce qui a engagé M. Laennec, à le désigner sous le nom de cartilage imparfait, ou demi-cartilage (2). « Il en est, dit cet Auteur, des cartilages accidentels comme de presque toutes les productions de même nature; et la nature en développant ce tissu, n'atteint pas toujours la perfection du modèle sur lequel elle les a formés: il résulte de ce travail incomplet un tissu particulier, auquel je donnerai le nom de tissu *demi-cartilagineux*. Ce tissu ressemble, sous beaucoup de rapports, au tissu cartilagineux naturel; il en a le brillant et la texture homogène. Dans quelque sens qu'on l'incise, on n'y peut découvrir de fibres; mais si on le déchire, il se sépare en lames peu distinctes. Le caractère qui le distingue essentiellement des véritables cartilages, est la mollesse qui, quelquefois, est telle, qu'il surpasse à peine en consistance le

---

(1) Voy. Léveillé, *Nouvelle doctrine chirurg.*, tom. IV, pag. 93; Baillie, *Traité d'anat. pathologique*, trad. de l'angl. par Ferral, pag. 344.

(2) Art. *Cartilage accidentel* du Dict. des scienc. méd., tom. IV, pag. 129.

blanc d'œuf cuit. Il est aussi, par la même raison, beaucoup plus flexible, et il ne se rompt point. Il présente très-rarement la couleur brillante, blanche, légèrement bleuâtre et argentée de la plupart des cartilages naturels. Sa couleur est, ou d'un blanc-jaunâtre un peu terne, comme celle des cartilages chez certains sujets, ou d'un gris de perle brillant. » . . . . « Il me paraît, d'après plusieurs observations, qu'il tend continuellement à se durcir depuis le moment de sa formation. Cependant je n'ai aucun fait qui prouve qu'il passe ordinairement tout-à-fait à l'état cartilagineux, si ce n'est qu'il est susceptible de s'ossifier, surtout quand il a une teinte jaunâtre ; mais, dans ce cas même, j'ai remarqué que les portions non ossifiées de ce tissu, ont toujours une texture plus molle que celle des véritables cartilages. »

Obs. 85. Nous trouvons dans une observation que rapporte M. Bayle (1), d'un homme qui succomba dans l'hôpital de la Charité, à une phthisie cancéreuse, le tissu cartilagineux imparfait, sous forme de kystes, d'une épaisseur d'environ demi-ligne (2), et

---

(1) *Recherches sur la phthisie pulm.*, pag. 299.

(2) Ces kystes formés par un tissu homogène, demi-transparent, ayant une teinte gris de perle, étaient semblables à une lame cartilagineuse très-mince. Ils étaient parcourus sur leur face externe par de petits vaisseaux sanguins ; on n'en apercevait aucun dans l'intérieur de leur tissu. Un caractère qui peut servir à faire distinguer les kystes fibreux des kystes car-

servant d'enveloppe à des masses cancéreuses du poumon, de nature encéphaloïde. M. Laennec dit avoir souvent observé des faits semblables (1).

Obs. 86. M. Lecomte, médecin à Évreux, a consigné dans l'ancien *Journ. de méd.*, année 1787, tom. LXXIII, l'observation d'une femme, chez laquelle on extirpa une énorme tumeur cancéreuse du sein, dont la structure anatomique se trouva en partie formée par une substance cartilagineuse. « Ces portions cartilagineuses étaient, dit l'Auteur, inégalement dispersées dans la tumeur, tantôt en petites masses, tantôt en grenailles, ailleurs en aiguilles (2). »

Obs. 87. Nous exposerons ici, les principaux traits d'une très-belle observation rapportée par M. le professeur Boyer (3), qui présente la combinaison du tissu cartilagineux accidentel avec le

---

tilagineux imparfaits. C'est que, comme nous venons de le dire, d'après M. Laennec, ces derniers sont flexibles, et ne se rompent point lorsqu'on veut les plier en divers sens, tandis que les kystes fibreux se rompent très-aisément lorsqu'on les soumet à ce même genre d'épreuve.

(1) Art. *Cartilages imparfaits accidentels* du Dict. des scienc. méd., tom. IV, pag. 130, 131.

Id. Art. *Encéphaloïde*, tom. XII, pag. 170, 171.

(2) L'affection cancéreuse récidiva à diverses reprises dans le lieu même de l'extirpation, avant que la plaie qui était le résultat de l'opération, ne fût entièrement cicatrisée. Cette circonstance concourt à ne laisser absolument aucun doute sur le caractère cancéreux de la maladie.

(3) *Ouv. cit.*, tom. III, pag. 594.

cancer. Il est question d'une tumeur cancéreuse qui s'était développée dans la moitié inférieure de la cuisse, et qui offrit, comme le dit l'Auteur, un exemple de complication du *spina ventosa* avec l'*ostéo-sarcome*, et d'une disposition héréditaire à ces deux maladies.

Dès l'âge le plus tendre, il survint à la nommée Victoire-Marie Pélerin, des douleurs obtuses, un peu au-dessous du milieu de la cuisse gauche, et bientôt il se manifesta dans ce même point une tumeur médiocre, et qui ne fit que des progrès lents pendant sa jeunesse. . . . . A dix-neuf ans, époque du mariage de la malade, la tumeur égalait le poing d'un adulte; son accroissement continua avec la même lenteur pendant les huit années suivantes, après quoi elle fit des progrès beaucoup plus rapides. Elle égalait alors le volume de la tête d'un enfant. Plus tard, la tumeur s'accrut plus rapidement encore; elle occasiona des douleurs quelquefois intolérables. La malade entra à l'hôpital de la Charité, le 24 mai 1810. La tumeur s'étendait, depuis le milieu de la cuisse jusqu'au genou inclusivement; quelques mouvemens de l'articulation du genou pouvaient encore avoir lieu. La jambe était habituellement fléchie; la marche n'était point douloureuse. La tumeur dont la forme générale se rapprochait de celle d'une sphère, présentait dans sa circonférence plusieurs grandes saillies coniques à base très-large. Sa consistance paraissait osseuse; quelques points des plus saillans offraient quelque

élasticité, et beaucoup de rénittence. La peau qui la recouvrait, fort distendue, était parcourue par des veines très-dilatées; elle n'était rouge que dans quelques points correspondans à ceux sur lesquels la tumeur reposait habituellement. La circonférence de sa partie moyenne avait 30 pouces 3 lignes d'étendue; le diamètre antéro-postérieur, 9 pouces 10 lignes; le transversal, 8 pouces 8 lignes; la hauteur 10 pouces 7 lignes. La malade manifesta la volonté bien prononcée d'être débarrassée de sa tumeur, et l'opération fut faite le 4 juillet.

Autopsie. . . . . Après avoir enlevé les muscles, on remarqua que la tumeur était formée par une masse à peu près sphérique, d'une substance couleur de perle, élastique, demi-transparente, se laissant pénétrer facilement même avec l'ongle; mais point diffluente, quoique son aspect pût la faire juger gélatineuse. Sa forme était comparable à une énorme pomme de terre, composée de quatre lobes principaux, et subdivisée à l'infini par un grand nombre de petits lobules (1).

Le périoste épaissi et plus consistant, donnant attache aux fibres charnues, était facile à reconnaître à la superficie de cette masse.

L'enveloppe membraneuse de la tumeur étant en-

---

(1) Voyez les planches 4, 5 et 6 de l'ouvrage du professeur Boyer, tom. III, et le modèle en cire déposé dans les cabinets de la Faculté de médecine de Paris. N.º 36.

levée avec soin, la substance restée à nu, présentait une structure et une consistance comparables à celles d'un cartilage encore très-mou et granulé, et dans quelques points, après avoir entamé cette substance peu profondément, on découvrait dans son épaisseur des filets nombreux, isolés, parallèles, présentant l'aspect de la structure imparfaite de filets osseux incomplétement organisés et à demi-solides. La lame d'un scapel plongée au milieu de cette masse, était arrêtée à une certaine profondeur par une substance osseuse dans laquelle elle s'engageait.

Le bout du fémur, supérieurement, jusqu'à son immersion dans la tumeur, et la surface articulaire des condyles depuis leur immersion, présentaient l'étendue, le diamètre, la direction, la forme et la structure naturelles. Un stylet plongé dans la cavité médullaire, s'engageait jusques vers le milieu de la tumeur, et là paraissait plus libre.

La tumeur, abandonnée à elle-même chez le modeleur, pendant 48 heures, a laissé transsuder une pinte de sérosité fétide.

Fendue avec la scie, selon l'axe du fémur et dans l'intervalle des condyles, l'os s'est trouvé conserver supérieurement sa forme et sa consistance, jusqu'au tiers de la hauteur de la tumeur dont il était embrassé seulement. Les condyles, immédiatement au-dessus de la surface articulaire, présentaient un réseau fin, très-épanoui, à larges alvéoles, plus rare et plus étendu que dans l'état naturel. Dans l'intervalle de ces deux portions et dans une étendue qui

faisait à peu près le huitième de la longueur totale de l'os, les parois du fémur s'étaient généralement écartées de l'axe de la cavité médullaire, et en même temps les lames de la substance compacte s'étaient éloignées, isolées, déviées en dedans et en dehors, puis transformées en filets de plus en plus déliés, et avaient ainsi converti cette substance en un tissu aréolaire, surtout vers le centre de la dilatation. Dans ce même lieu, plusieurs points de la circonférence de l'os présentaient une interruption plus ou moins complète, et en même temps les parois du cylindre étaient déjetées en dehors, en sorte que, dans chacun de ces points, les parois de la cavité de l'os, abstraction faite de la texture celluleuse, avaient quelque ressemblance avec celles d'un tuyau de métal qui aurait éclaté par une force qui aurait agi de dedans en dehors. Dans la portion supérieure et saine de l'os, la cavité médullaire avait conservé son état naturel. Dans le point altéré, elle était occupée par le tissu aréolaire osseux : mais la membrane et le tissu médullaire ne paraissaient nullement altérés, et les aréoles n'étaient occupées par aucune partie molle d'apparence charnue, ni par aucune matière puriforme ou autre. Le tissu aréolaire osseux n'y paraissait nullement altéré, et ne présentait surtout aucune apparence de carie.

De toute la circonférence de cette partie dégénérée du fémur, partaient des jetées plus ou moins volumineuses d'un réseau osseux, qui se portaient en rayonnant, et dans une direction excentrique,

vers la périphérie de la tumeur, en se divisant et sous-divisant à l'infini, et en se confondant entr'elles. Ce sont les dernières ramifications de ce réseau qui fournissaient les filets osseux imparfaits que l'on trouvait sous la surface de la tumeur cartilagineuse. La macération de l'une des moitiés de la tumeur a fait voir que ce réseau extérieur était d'une structure particulière et tout-à-fait distincte de celle du réseau dans lequel les parois du cylindre médullaire avaient été transformées, et où on reconnaissait manifestement la texture de l'os primitif. Des portions, même du réseau extérieur, se sont trouvées complétement isolées; quelques-unes même étaient placées à une grande distance de l'os, et se sont séparées pendant la préparation.

La plus grande partie de la tumeur était formée par la substance cartilaginiforme dont nous avons parlé, et qui avait été reconnue par la surface: elle en formait la périphérie et les intervalles nombreux et spacieux du réseau extérieur. Dans plusieurs points, cette substance était altérée, ramollie, rouge et comparable, pour l'aspect seulement, à la gelée de groseille. Dans d'autres points, on remarquait des excavations, de véritables foyers, contenant une matière sanguinolente. Vers la partie postérieure, on en remarquait plusieurs autres, et notamment un, capable d'admettre une noix, à parois irrégulières, grises ou jaunâtres, tapissées par une membrane accidentelle, contenant un ichor jaunâtre et fétide, et en tout semblable aux foyers cancéreux.

Tous ces foyers étaient fort éloignés de l'os primitif et n'avaient aucun rapport avec le réseau osseux extérieur. L'opération a été couronnée du succès.

Obs. 88. On trouve dans le *Bulletin de la faculté de médecine de Paris*, 1815, n.° 2, une observation de M. Martin, dans laquelle il est question d'une femme qui succomba à une maladie de la rate, dont elle avait ressenti depuis de longues années les premiers symptômes. A l'autopsie, on trouva ce viscère présentant à son extérieur une incrustation cartilagineuse très-dure, tandis que l'intérieur de l'organe était transformé en une masse cérébriforme très-consistante. (Voy. *Bibl. méd.*, tom. XLVIII, pag. 362.)

Enfin, l'on a encore eu plusieurs fois l'occasion d'observer le tissu cartilagineux sous forme d'incrustation, dans des sarcocèles où l'on a trouvé, outre le tissu cancéreux, une véritable incrustation *cartilagineuse* développée à la surface du testicule.

7.° *Tissu fibro-cartilagineux accidentel.* « Le système fibro-cartilagineux, dit Bichat (1), se compose de divers organes que les anatomistes ont tantôt placés parmi les cartilages, et tantôt parmi les ligamens, parce qu'en effet ils participent de la nature des uns et des autres. » L'on voit par là que cet anatomiste distinguait le fibro-cartilage des deux systèmes avec lesquels on l'avait tour à tour confondu. Il regardait à l'exemple de

---

(1) *Anatom. génér.*, tom. III, pag. 211.

Vésale (1), le tissu propre à l'organisation du système fibro-cartilagineux, comme composé « d'une substance fibreuse, plus, d'un véritable cartilage. »

« Cette opinion, dit M. Laennec (2), ne me paraît pas tout-à-fait exacte. On pourrait même y objecter que le tissu cartilagineux étant naturellement dur et facile à rompre, son union avec le tissu fibreux devrait former un tissu beaucoup plus ferme que ce dernier ; et cependant plusieurs fibro-cartilages ont une souplesse et une flexibilité qui ne se rencontrent pas à beaucoup près au même degré dans les organes fibreux. »

« Le tissu fibro-cartilagineux, poursuit le même Auteur, a la teinte blanche-laiteuse des cartilages. Il offre quelquefois aussi une couleur légèrement jaunâtre. Il est composé de faisceaux disposés, tantôt d'une manière très-variable, tantôt en forme de volutes ou de cercles irréguliers. Ces faisceaux sont en général assez gros et assez distincts. Cependant ils semblent unis par continuité de substance, et on ne peut les séparer exactement par la dissection, comme on diviserait un tissu fibreux. Les fibres qui le composent sont encore plus difficiles à isoler, et souvent même ne sont nullement distinctes. . . . . On devrait peut-être

---

(1) And. Vesalii ; *De corporis humani fabricâ*, *lib. I*, *pag.* 5 ; *lib. II*, *pag.* 258.

(2) Art. *Fibro-cartilage accidentel* du Dict. des scienc. méd., tom. XV, pag. 205.

considérer le tissu fibro-cartilagineux, comme un tissu d'une nature particulière et réellement élémentaire, qui n'a de commun avec le fibreux, que la direction fibreuse, et avec les cartilages, que la demi-transparence et la couleur blanche-laiteuse. »

Nous avons constaté l'existence de ce tissu, dans la maladie décrite par le professeur Delpech, sous le nom de *verrues profondes*, et dont il a reconnu depuis le caractère cancéreux, caractère qu'il leur avait soupçonné depuis long-temps (1). Cette espèce de cancer s'est présentée deux fois à notre observation, à la Clinique chirurgicale de cette Faculté. Le fait suivant servira à en donner une idée assez précise.

Obs. 89. M. Delpech a opéré, le 30 mars 1817, un homme d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, âgé de près de 60 ans, d'une tumeur cancéreuse située à la lèvre inférieure : cette tumeur était composée d'excroissances cylindriques de différent calibre qui, s'élevant perpendiculairement de sa base, semblaient avoir percé la peau dans la même direction. Ces cylindres, disposés parallèlement en faisceaux, étaient fortement unis entr'eux

---

(1) M. Delpech observe en effet que la guérison spontanée de ces verrues n'est pas commune; que l'expérience a prouvé que cette espèce est bien plus propre à devenir l'occasion du développement des symptômes cancéreux ; et qu'on ne connaît pas de topiques capables d'opérer la résolution de ces tumeurs. *Ouv. cit.*, tom. III, pag. 248.

dans toute leur étendue, par le moyen d'un tissu cellulaire assez dense ; ils s'épanouissaient ensuite à leur extrémité supérieure, où flétris et en quelque sorte desséchés par le contact de l'air, ils présentaient une surface croûteuse qui semblait formée par l'adossement d'un certain nombre de lames écailleuses ou cornées. Une section horizontale de ces filets cylindriques, presqu'au niveau de la peau, laissa échapper quelques gouttelettes de sang sans que nous ayons pu néanmoins apercevoir dans ce tissu, tout comme dans le tissu squirrheux, les moindres traces de vaisseaux sanguins. La base de la tumeur qui occupait la face profonde du derme, était formée par le tissu encéphaloïde dans son état de crudité. Le malade mourut quelques jours après, des suites d'une pleurésie inflammatoire très-intense. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes la plèvre pulmonaire recouverte dans toute son étendue par une pseudo-membrane formée par une matière albumineuse organisée.

8.° *Tissu corné accidentel.* Ce tissu, ordinairement dur, compacte, élastique, luisant, est formé par l'assemblage de plusieurs couches de lames très-minces, superposées les unes aux autres ; intimement unies ensemble, et dans l'intérieur desquelles on ne trouve jamais les moindres traces de vaisseaux sanguins. Le tissu corné présente, dans certains cas, un aspect et une consistance qui paraissent le rapprocher du fibro-cartilage ; c'est ce qui a lieu ordinairement lorsqu'il se présente sous

forme de corps isolés, développés dans l'intérieur des parties. D'autres fois, au contraire, et c'est ce qui a lieu lorsqu'il existe sous forme de kystes, on pourrait plutôt le confondre avec le cartilage accidentel; mais un examen attentif le fait bientôt reconnaître : le tissu corné présente en effet des cannelures longitudinales plus ou moins apparentes, semblables à celles que l'on observe dans les ongles. Mis en macération dons l'eau froide, ce tissu perd un peu de sa consistance : traité par l'acide nitrique il acquiert une teinte jaune-foncée; il se laisse assez facilement dissoudre par les alcalis : soumis à l'action du feu, il se raçornit et répand une odeur *sui generis*, entièrement semblable à celle que produit la combustion du tissu corné naturel.

On trouve quelquefois le tissu corné développé avec des tumeurs cancéreuses, auxquelles il sert ordinairement alors d'enveloppe. Nous en trouvons un exemple dans l'observation 66, où une tumeur cancéreuse à tissu encéphaloïde était enfermée dans un kyste corné.

9.° *Tissu osseux accidentel*. Le tissu fibreux accidentel étant susceptible de passer à l'état cartilagineux, et celui-ci à l'état osseux, il nous suffirait, je pense, d'avoir démontré l'existence des deux premiers, dans certaines tumeurs cancéreuses, pour être en droit d'y supposer, par analogie, l'existence du tissu osseux, si nous n'aimions mieux l'y constater, d'une manière directe, par l'observation.

« Le tissu osseux accidentel présente des différences

très-grandes dans les divers cas où il se développe. Ces variétés vont depuis un état d'ossification parfaite et absolument semblable à celle des os naturels, jusqu'à une texture analogue à celle des pierres et des calculs, ou à une consistance friable et terreuse (1). » En effet, si, comme nous l'avons déjà exposé, le tissu osseux que l'on trouve quelquefois dans les cancers présente le plus souvent pour base un tissu accidentel d'origine fibreuse ou cartilagineuse, il semble, comme l'observe M. Laennec, que dans quelques cas la matière suive, pour l'ossification morbide, une marche inverse de celle par laquelle elle procède à la formation naturelle des os, et qu'au lieu des tissus gélatineux qui, dans l'état ordinaire, constituent la base organisée et primitive des os, elle dépose d'abord et presque uniquement le phosphate calcaire, et les autres sels terreux qui en forment la partie inorganique (2).

Les exemples de tissu osseux développé dans des tumeurs cancéreuses ne sont pas excessivement rares, et l'on en trouve un assez bon nombre dans les écrits des observateurs (Voy. surtout la belle observation de M. le professeur Boyer, que nous avons rapportée à l'article *Tissu cartilagineux*) ; mais il devient quelquefois très-difficile de déterminer, d'après la description incomplète qu'ils en donnent,

---

(1) Art. *Anat. path.*, p. 56, et *Bibl. méd.*, t. VII, p. 290.
(2) Art. *Anat. pathol.*, pag. 57.

quel a été leur mode de développement. L'immortel Morgagni se plaignait déjà de son temps de cette même inexactitude (*Epist. anat.* XXVII, *art.* 20.) ; aussi, après avoir rapporté (*Epist. L, art.* 41) l'observation d'une religieuse affectée d'un cancer ulcéré au sein gauche, duquel on fit l'extraction d'une production osseuse, cet Auteur décrit-il avec la plus scrupuleuse attention l'organisation intime de ce tissu accidentel, et s'attache-t-il a démontrer (*art.* 42, 43, 44) qu'il était plutôt dû à la saturation d'un parenchyme, qu'à la simple agglomération de sels calcaires, ainsi qu'on le voit dans les tophus des goutteux. Nous ne rapporterons ici que la substance de l'observation elle-même, renvoyant pour les détails qui la concernent à l'ouvrage de Morgagni.

Obs. 90. « *Monachà Patavii fuit quæ antè annos triginta laborare primùm cœperat disjectis intrà alteram mammam tuberculis. Hæc demùm in unum tumorem conjungi visa sunt in mammæ inferiore parte, qui ea erat superficiei inæqualitate, eosque dolores ciebat, ut pro cancro habitus sit. Novissimè auctis doloribus, ipse per se tumor se aperuit. . . . . Curatio nunquàm processit, donec sub finem anni* 1739. *E tumore corpus extraxit tuberosum, mediocris nucis juglandis magnitudine quod ad me attulit. Constabat ex frustis osseis pluribus majoribus, minoribusque, nullo certo ordine dispositis, ut in diffracto conspexi. Inter frusta erat inter-*

jecta substantia quasi ligamento similis, hæc exsiccata nigricabat : ossea autem frustu albedinem ostendebant suam. » On obtint la cicatrisation de l'ulcère, mais le cancer ne tarda pas à se manifester de nouveau, dans le lieu même de l'affection primitive. La malade périt trois années après. Au rapport de Morgagni, la maladie du sein ne paraît pas avoir été la cause directe de sa mort.

N'est-il pas possible qu'elle ait succombé à quelque affection cancéreuse interne ?

Obs. 91. Bridault rapporte, au contraire, l'observation d'une femme à qui on fit l'amputation d'une tumeur cancéreuse de la mamelle. Au centre de cette tumeur, on trouva une production osseuse de la grosseur d'un œuf de dinde qui nous paraît avoir dû sa formation à la simple agglomération d'une quantité considérable de substance calcaire. Cette organisation osseuse extrêmement dure, ne put être divisée qu'à l'aide du couteau et d'une massue. La malade mourut des suites de l'opération.

Réunis en un plus ou moins grand nombre dans une tumeur cancéreuse, ces tissus constituent ce que nous avons déjà désigné sous le nom *d'altérations* ou *dégénérescences* composées. Un examen fréquemment répété des dégénérescences de cette sorte, a convaincu M. Laennec (1), que leur composition

---

(1) Voy. *Bibl. méd.*, tom. VII, pag. 293 ; art. *Anat. path.* du Dict. des scienc. méd., pag. 58.

peut avoir lieu de deux manières différentes. « Quelquefois, dit l'Auteur, elle consiste en une simple *juxta-position* des tissus réunis ; dans d'autres cas, les altérations composées sont formées par un *mélange intime et confus* des tissus primitifs qui entrent dans leur composition. On ne peut alors les reconnaître qu'à leurs caractères mixtes, et à la manière différente dont il se ramollissent dans des points divers. Assez souvent même il existe, çà et là, dans une tumeur de ce genre, quelques fragmens bien distincts de chacun des tissus qui la composent ; mais lors même que ces fragmens isolés n'existent pas d'une manière marquée, il est en général assez facile de reconnaître à la seule inspection, qu'une pareille production est composée. Mais il n'est pas, à beaucoup près, aussi aisé de distinguer d'une manière précise quels sont les tissus primitifs qui entrent dans sa composition (1). »

---

(1) « Quelle que soit, dit M. le professeur Delpech, la disposition intérieure des tumeurs cancéreuses, on y rencontre fréquemment des cavités plus ou moins nombreuses, d'une étendue variable, quelquefois tapissées d'un véritable kyste, et remplies tantôt d'un ichor limpide, tantôt d'une matière brune et fétide, quelquefois d'une matière gélatineuse rosée, et le plus souvent d'une matière sanguinolente ou de sang pur. Le nombre et l'étendue de ces cavités est le plus ordinairement en rapport avec l'ancienneté et les progrès de la tumeur, ou plus exactement avec les probabilités de l'ulcération prochaine du cancer. » *Ouv. cit.*, tom. III, pag. 502.

La difficulté deviendra bien plus grande encore, s'il arrive que ces mêmes tissus se trouvent infiltrés, dans une plus ou moins grande étendue, par une matière ichoreuse roussâtre, sanguinolente, ou bien encore, par du sang pur ou décomposé; or, ce dernier phénomène est on ne peut pas plus commun, lorsque la tumeur cancéreuse se trouve formée en grande partie par le tissu cérébriforme, et que celui-ci est passé de la période de crudité à la période de ramollissement.

« Il est rare, dit M. Laennec (1), qu'à l'époque du ramollissement, la matière cérébriforme ne présente pas un accident qui paraît dépendre de la ténuité et de la faiblesse des parois des vaisseaux sanguins qui la parcourent. Ce sont des épanchemens de sang caillé ou liquide, qui se font dans un ou plusieurs points des tumeurs formées par cette matière. Ces épanchemens représentent quelquefois parfaitement ceux que l'apoplexie détermine dans la substance cérébrale. Quelquefois, cependant, ils sont si considérables, qu'ils pénètrent toute la masse de la tumeur, surtout quand le ramollissement est déjà avancé. Le mélange du sang et de la matière cérébriforme produit, dans ces cas, une matière fort semblable, pour l'aspect, aux caillots qui se trouvent dans les tumeurs anévrismales; et si l'on se contentait d'un examen superficiel, on pourrait

---

(1) Art. *Anat. path.*, pag. 55.

s'y tromper : mais en examinant attentivement, on trouve presque toujours quelque partie de la tumeur encore intacte et suffisante pour en faire connaître la véritable nature. »

L'existence des cancers de cette espèce a été constatée depuis long-temps, et même en des termes non équivoques, dans les écrits de plusieurs observateurs. On ne voit donc pas comment, en Angleterre, les pathologistes modernes ont regardé comme mal connue jusqu'à eux, et ont désigné par un nom particulier, celui de *fungus hœmatodes*, une affection morbide dont Felix Plater, au commencement du 17.e siècle, avait reconnu le véritable caractère, et dont cet Auteur nous a transmis, à cette époque, une description exacte, la désignant même par la dénomination qui lui est propre (1).

B. *Ce que c'est que le fungus hœmatodes des Anglais.* M. le docteur Breschet, dans l'article *hématode fongus*, a donné l'analyse des ouvrages de divers auteurs anglais sur cette affection, et a fait voir que la maladie décrite, en 1800, par John Burns, sous le nom de *Spongoid inflammation* (2), fut pour la première fois désignée par

---

(1) Voy. l'observation qui a pour titre : *Tumor in mammillâ immensus, squirrhosus, cancrosus, etc.* Felix Plater ; *Op. cit.*, pag. 495.

(2) *Dissertations on inflammation* by John Burns. *Glasgow*, 1800.

M. Hey, en 1810, sous la dénomination de *fungus hæmatodes* (1).

Depuis ce chirurgien, on a désigné en Angleterre par cette expression, des maladies qui différaient plus ou moins de cette dernière; et M. Hey lui-même est tombé dans une semblable faute. On pourrait ajouter que plusieurs praticiens anglais ont décrit sous des noms différens des maladies qui présentent les mêmes symptômes que ceux de leur *fungus hæmatodes*, et, de l'aveu de M. Breschet; Abernethy (2), sous le nom de sarcome pulpeux ou médullaire, fait l'histoire d'une maladie dont les symptômes furent les mêmes que ceux de l'*inflammation spongieuse* de Burns; et de quelques-uns des cas rapportés par M. Hey. Suivant Abernethy, l'affection qu'il décrit est un sarcome qu'on trouve le plus communément dans le testicule, et qu'on désigne par le nom de cancer mou (*soft cancer*) de cette partie.

« La tumeur, dans les cas que l'Auteur a le plus fréquemment rencontrés, dit M. Breschet, était d'une couleur blanchâtre, ressemblant au premier aspect à la substance du cerveau, sa consistance était ordinairement mollasse; et c'est ce qui a déterminé le Praticien anglais, à désigner la maladie

---

(1) *Practical observations in surgery illustrated by cases. The II edit. by W. Hey. London*, 1810.

(2) *The surgical work, vos the II, London* 1811, *pag.* 56, *a classification of tumours.*

par le nom de *sarcome médullaire.* Bien qu'il ait très-fréquemment trouvé cette altération d'une teinte blanchâtre, cependant il l'a aussi d'autres fois vue d'une apparence rouge-brunâtre. Il déclare ne pouvoir décider laquelle des deux couleurs est la plus constante : la structure et la consistance sont les mêmes, ainsi que les progrès ; c'est pourquoi on pourrait les considérer comme des variétés de la même espèce. »

Nous ne partageons point l'opinion de M. Breschet, lorsqu'il regarde comme impropre le nom de cancer donné par Abernethy à cette maladie. Quoi qu'en puisse dire le premier, nous ne voyons pas que ces deux affections diffèrent l'une de l'autre, soit par leur nature, soit par leur mode de développement, soit par leurs progrès, etc. ; aussi trouvons-nous dans l'identité du *sarcome médullaire* et du *fungus hœmatodes* des Anglais, une raison de plus pour regarder comme de véritables cancers, la plupart (1) des maladies décrites par eux sous cette dénomination. Comme le cancer, en effet, cette maladie peut occuper un grand nombre de tissus isolément ou simultanément ; M. Breschet l'a reconnu lui-même, fondé sur les observations de Hey. (Voy. *Ouv. cit.*, pag. 127.) Ainsi qu'il arrive

---

(1) Nous disons *la plupart*, et non *toutes les maladies décrites sous le nom de fongus hœmatodes*, parce que les Anglais ont abusé de ce mot, et l'ont appliqué, ainsi qu'il a déjà été dit, à des maladies bien différentes.

dans le cancer, l'accroissement de cette espèce de *fungus hæmatodes* ne peut pas toujours être réprimé par les escarotiques les plus énergiques. Le nitrate de mercure, le muriate sur-oxigéné du même métal, le muriate d'antimoine, l'acide sulfurique concentré, ont été souvent insuffisans pour obtenir cet effet. (*Ouv. cit.*, pag. 128.) L'extirpation, l'amputation (170), n'ont pas ici de plus heureux résultats que dans le cancer : voilà donc entre ces deux affections morbides une très-grande analogie, qui sera entièrement confirmée, lorsque nous aurons donné, d'après Wardrop, que M. Breschet regarde comme ayant très-bien décrit le *fungus hœmatodes*, la description des tissus pathologiques qui caractérisent cette maladie.

« L'excroissance morbifique, dit M. Wardrop (1), présente l'apparence de la substance médullaire; elle est principalement formée d'une matière opaque, blanchâtre, homogène, offrant la consistance du cerveau; elle devient ensuite une pulpe diffluente, lorsqu'elle a été exposée pendant peu de temps à l'air libre. . . . . La consistance de la tumeur n'est pas la même dans toutes ses parties ; quelquefois la matière qu'elle contient ressemble à de la bouillie, et d'autres fois elle est plus ferme que la partie résistante d'un cerveau frais : l'on rencontre aussi, dans quelques-unes de ces tumeurs, des

(1) Voy. l'article *hématode fungus*, pag. 132.

matières osseuses offrant l'apparence de petits grains de sable. La coloration de la tumeur présente également des différences. Très-communément, elle possède et la *teinte* et la *consistance* de la *matière encéphalique ;* dans quelque cas, une de ses parties est plus rouge et ressemble davantage à de la chair; d'autres fois enfin, on prendrait cette substance morbide pour un *caillot de sang.* »

Obs. 92. « L'Auteur, ajoute M. Breschet, dit que sur un sujet la tumeur du globe de l'œil et celle de l'extérieur étaient d'une couleur noire-foncée, présentant seulement quelques stries grisâtres, disséminées dans cette masse sombre. Dans cette circonstance, la couleur foncée était si remarquable qu'il essaya par tous les moyens possibles, de découvrir la cause de cette singularité, et de tout ce qu'il put observer, il conçut d'abord que c'était une sécrétion morbifique d'une matière noire.

L'examen de ces deux substances fut soigneusement fait avec le microscope ; elles parurent tout-à-fait analogues. La partie noire salissait les doigts et le papier, en leur donnant la même couleur brune-foncée que l'enduit de la choroïde, et elle communiquait à l'eau la même teinte. Après que la matière eut macéré quelque temps, une grande partie de la matière colorante fut dissoute, et la substance solide qui resta offrit l'apparence et la texture des autres parties du cerveau. Plus tard, l'ouverture du cadavre prouva que le foie était affecté de la même maladie : les masses tuberculeuses

étaient principalement composées de la même matière médullaire d'une couleur d'un brun-foncé (1). »

Quel que soit l'organe dans lequel cette maladie vient à se développer, ce dernier présente toujours, à quelque chose près, la même texture. Le tissu qui la caractérise est partout identique ; partout on trouve un mélange plus ou moins intime de la matière encéphaloïde avec du sang, soit liquide, soit coagulé et réduit en masses fibrineuses plus ou moins considérables (2).

« Dans un parallèle que fait M. Wardrop entre le cancer et le fongus hématode, il regarde, dit M. Breschet (3), ces deux lésions matérielles ou dégénérescences de nos tissus, comme très-distinctes l'une de l'autre. Il dit que la structure de ces deux genres de tumeurs ne se ressemble point ; que les caractères extérieurs n'ont aucune similitude ; que les époques de la vie auxquelles ces maladies arrivent, ne sont pas les mêmes ; et que l'on connaît quelques organes qui sont affectés de l'une sans

---

(1) On trouve dans plusieurs observations rapportées dans le même écrit, des *fungus hœmatodes* qui s'étaient développés dans telle ou telle autre partie du corps ; et chez les mêmes individus, des productions plus ou moins considérables de matière encéphaloïde très-pure, dans des organes autres que celui qui était le siége de l'affection principale.

(2) Voy. les observations rapportées dans l'article *Hématode fongus* du Dictionnaire, depuis la page 151 jusqu'à la page 180.

(3) Art. *hématode fongus*, pag. 181.

l'être jamais de l'autre. » De pareilles assertions nous paraissent bien plus spécieuses que fondées. En effet, qu'importe pour le fond du sujet, que la structure et les caractères des tissus squirrheux et cérébriforme présentent des différences remarquables, s'il est démontré par l'observation que ces tissus sont tous deux le produit d'une seule et même affection, et qu'ils se manifestent dans des conditions sensibles tout-à-fait semblables ! Combien de fois n'a-t-on pas observé la réunion des deux substances dans une seule et même tumeur cancéreuse, soit primitive, soit secondaire ! Sans admettre une distinction aussi tranchée que le veut M. Wardrop, entre les époques de la vie auxquelles le squirrhe et le tissu cérébriforme se developpent, nous reconnaissons que les cancers qui se manifestent chez les enfans et les jeunes sujets, sont ordinairement formés par cette dernière substance ; mais nous sommes bien loin d'en inférer que cette circonstance soit due à la différence de nature de l'affection morbide, qui détermine la création de l'un ou de l'autre des deux tissus. Le vice scrophuleux se manifeste, avec une espèce de prédilection, dans l'enfance, par des tumeurs d'un caractère particulier, situées au cou dans la région sous-maxillaire, etc. ; chez les adultes, au contraire, il lui arrive bien plus rarement d'affecter une semblable forme ; et parmi les altérations diverses qu'il détermine à cette époque, on trouve la maladie communément désignée sous le nom de *mal vertébral de Pott*, et celle

que l'on connaît sous la dénomination de *tumeurs blanches des articulations.* Voilà, ce nous semble, des lésions qui présentent dans leur développement, leurs formes, leur marche, et dans le caractère des productions organiques qui les constituent, des différences notables : s'ensuit-il qu'elles soient, pour cela, les effets d'autant de maladies différentes ? Bien loin de partager une semblable idée, il nous paraît démontré qu'elles doivent être considérées, non pas comme le produit de maladies distinctes, mais bien comme des formes variées d'une seule et même affection constitutionnelle.

Si le vice scrophuleux est susceptible de déterminer, dans telle ou telle autre circonstance, des altérations organiques bien différentes, sur quelles raisons se croirait-on fondé à refuser au cancer une faculté semblable ?

Enfin, le dernier caractère que donne M. Wardrop, comme propre à établir une ligne de démarcation entre le cancer et le fongus hématodes, nous paraît tout aussi peu fondé que ceux dont nous avons déjà apprécié la juste valeur : bien loin, en effet, que la matière squirrheuse ne soit susceptible de se manifester que dans un certain nombre d'organes, ainsi que le prétend l'Auteur anglais, il est démontré, par l'observation, que tous les tissus de l'économie peuvent se prêter au développement de cette lésion organique.

Malgré la confiance que devaient nous inspirer des autorités graves, en pareille matière surtout,

ce n'a été qu'après avoir longuement médité, tant sur les faits dont nous avions été témoin, que sur ceux qui se trouvent consignés dans les livres modernes de pathologie, et dans les écrits des observateurs, que nous nous sommes cru fondé à considérer comme une véritable forme de cancer, l'une des affections morbides désignées en Angleterre sous le nom de *fungus hæmatodes*, et qui est caractérisée par des épanchemens sanguins, soit dans le tissu squirrheux, soit dans le tissu cérébriforme.

Parmi diverses observations qui nous sont propres, et que nous pourrions rapporter ici pour appuyer notre sentiment à cet égard, nous choisirons de préférence les deux faits suivans, qui se sont passés sous nos yeux à l'hôpital St.-Éloi.

Obs. 93. Le nommé *Nicolas Reboul*, cultivateur, âgé de 40 ans, natif d'Orange, département de Vaucluse, d'une stature très-élevée, doué de formes athlétiques, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il éprouva de légères douleurs dans le testicule gauche, lequel augmenta successivement de poids et de volume. Il épuisa d'abord toutes les ressources médicales du lieu qu'il habitait; mais n'éprouvant aucun soulagement, il se rendit à Montpellier.

Sa mauvaise étoile voulut qu'il tombât dans les mains d'un médecin peu instruit et d'un barbier: ils crurent reconnaître une hydrocèle, et résolurent de la traiter par une opération chirurgicale. Un trois-quart fut plongé dans la tumeur; mais l'écou-

lement d'une petite quantité d'ichor brunâtre ne diminua que très-peu son volume, et l'opérateur déconcerté par cette circonstance inattendue, renonça à son entreprise sans rien décider ultérieurement.

L'état du malade ne tarda pas à s'aggraver : les douleurs du testicule devinrent bien plus vives et presque continuelles; la tumeur augmenta rapidement de volume, et le tiraillement qu'elle exerçait sur le cordon spermatique devint intolérable.

Des douleurs se firent bientôt sentir vers la région iliaque gauche et celle de l'ombilic : une tuméfaction distincte se fit remarquer dans ce dernier point; elle s'accrut, devint douloureuse, et aggrava singulièrement l'état du malade, qui dès-lors maigrit très-rapidement, malgré qu'il conservât l'appétit et que les digestions fussent assez régulières.

En cet état, on conseilla au malade de se rendre à l'hôpital St.-Éloi, où il fut reçu à la fin de septembre 1817. Alors, la tumeur de l'abdomen était singulièrement accrue, et tellement que cette partie égalait le volume qu'elle présente ordinairement dans une grossesse de huit mois. Néanmoins, la tuméfaction était distincte et sensiblement fixée à la colonne vertébrale; on s'assurait facilement qu'elle ne s'étendait ni dans le bassin, ni sous le diaphragme; aussi les fonctions de l'estomac, celles de la vessie et du rectum étaient-elles parfaitement conservées; le point le plus douloureux et tout à la fois le plus saillant de cette tumeur, répondait à l'ombilic lui-même. En la palpant avec soin, on reconnaissait

quelques fissures qui semblaient la diviser en plusieurs lobes; ces explorations ne causaient des douleurs que quelque temps après qu'elles avaient été exercées. Le testicule gauche présentait un volume dix fois égal à celui qui lui est naturel. Le malade y ressentait des douleurs lancinantes égales à celles de la tumeur du bas-ventre. Le pouls était fréquent et petit; la température du corps un peu plus haute que dans l'état naturel, vers le soir; l'amaigrissement était considérable, et la peau sèche, dure, sale et terreuse.

Cet état se maintint jusqu'à la fin du mois d'octobre, sans autre changement qu'une augmentation progressive du volume du ventre et de celui du testicule. A cette époque, l'appétit et les digestions se dérangèrent tout à coup : le malade éprouva du dégoût, des vomissemens légers mais réitérés; il survint un dévoiement qui fut abondant dès le principe, et accompagné de ténesme. Peu de jours de ces symptômes suffirent pour détruire entièrement les forces, et conduire le malade au tombeau.

L'ouverture du cadavre fit reconnaître une masse cancéreuse énorme occupant tout l'abdomen, située devant les vertèbres lombaires dans la duplicature du mésentère, et sous les circonvolutions des deux intestins: ces derniers rampaient immédiatement cachés sous la tumeur et diversement attérés dans leur position. L'arc tranverse du colon était situé beaucoup plus bas; le colon descendant ou gauche, et les circonvolutions iliaques de ce même instes-

tin, étaient placées tout-à-fait en devant, etc. Après avoir enlevé le péritoine qui la recouvrait, et la tumeur se montrant à nu, on reconnut plus aisément les fissures qui divisaient et sous-divisaient cette masse. Celle-ci, dans son côté droit, enveloppait de toutes parts le rein correspondant, s'avançait aussi loin que possible dans la rainure de cet organe et le long de ses vaisseaux, mais ne pénétrait point dans son intérieur et laissait sa substance parfaitement intacte. A gauche, le rein était soulevé par la tumeur et transporté sous la paroi antérieure de l'abdomen. Il se montrait à la surface extérieure de la masse qui l'enveloppait dans les trois-quarts de sa circonférence, et qui pénétrait dans sa propre substance. Sous la rainure du rein, on reconnaissait le tissu de la tumeur; mais plus loin et dans la propre substance de cet organe, on retrouvait des masses isolées de ce même tissu. Supérieurement la tumeur se bornait au-dessous du pancréas, et n'avait nullement altéré, ni la situation, ni les propriétés naturelles de cet organe. Inférieurement, la masse se bornait à la hauteur de la base du sacrum; mais une tumeur distincte, isolée, du volume du poing et de la même texture que la tumeur principale, était placée au-dessous de cette dernière, derrière l'anneau inguinal gauche, dans la fosse iliaque correspondante; la portion du cordon spermatique comprise entre l'anneau et le testicule était saine et sans aucune espèce d'altération.

Le testicule incisé et examiné avec soin, présenta une destruction considérable de son propre tissu, lequel était remplacé par des masses nombreuses et volumineuses de substance cérébriforme pure. La tunique vaginale était épaissie, ridée, rouge à sa face intérieure, et contenait encore une certaine quantité d'ichor brunâtre, semblable à celui qui avait été extrait par la ponction.

La tumeur iliaque était toute composée de substance cérébriforme, plus colorée en rouge-brun que celle du testicule; elle présentait un foyer intérieur contenant de l'ichor plus clair que celui de la tunique vaginale.

La principale tumeur abdominale était toute formée dans ses parties supérieure droite et postérieure, de substance cérébriforme plus ou moins pure : quelques points seulement étaient souillés d'une coloration rouge-brune, ou jaunâtre. Dans la partie antérieure le tissu était en général plus coloré et d'une teinte tendante au brun : on y trouvait plusieurs petits foyers contenant une matière liquide, brune ou jaune; d'autres cavités contenaient du sang liquide et décomposé; plusieurs cavités beaucoup plus étendues paraissaient avoir été faites par la déchirure du tissu morbide; et étaient occupées par des masses de sang coagulé, dans lesquelles la fibrine était plus ou moins concentrée, décolorée et privée du serum : dans toute la partie gauche et inférieure de la tumeur, on reconnaissait le tissu cérébriforme et ses nombreuses divisions par le tissu

cellulaire; mais là, la texture primitive de l'organe morbide était plus ou moins profondément altérée par l'infiltration d'une matière brune, quelquefois presque noire, que l'on reconnaissait dans un grand nombre de points pour du sang décomposé.

L'artère aorte, la veine cave traversaient la masse de la tumeur. Ces vaisseaux avaient même été transportés en devant, assez loin de la colonne vertébrale, par l'interposition de la masse cancéreuse; en sorte qu'ils étaient réellement submergés dans cette dernière, et que toutes leurs branches avaient à la traverser pour se rendre à leur destination: cependant le tissu de ces mêmes vaisseaux, examiné avec la plus scrupuleuse attention, fut trouvé parfaitement intact dans toute leur étendue, soit à leur face extérieure, soit à leur face intérieure. Les vertèbres, sous le gissement de la tumeur, quoiqu'elles en fussent très-immédiatement enveloppées, n'offraient aucune espèce d'altération.

Le volume naturel du foie était augmenté d'un tiers; il était parsemé, dans toute son étendue et à toutes les profondeurs, de masses cancéreuses cérébriformes plus ou moins volumineuses, mais d'une pureté admirable et d'une ressemblance parfaite avec le tissu du cerveau d'un enfant.

L'estomac et les intestins ouverts et examinés dans toute leur étendue ne présentèrent aucune altération.

Les poumons et le cœur étaient également in-

tacts; seulement quelque grains cancéreux cérébriformes, et un seul tubercule gypseux, du volume d'un pois, furent trouvés dans la partie supérieure du médiastin postérieur.

Le cerveau était sans altération.

On trouve des observations semblables dans l'article *Cancer* du Dict. des scienc. méd., pag. 659; dans l'article *Éncéphaloïde* du même Dict., pag. 167; dans l'ouvrage de M. Curveilhier, sur l'*Anatomie pathologique*, tom. I, pag. 84. Ces auteurs ne s'en laissant point imposer par ces infiltrations sanguines dans la substance cérébriforme, n'ont nullement hésité à regarder comme de véritables observations de cancers les faits que nous venons d'indiquer, et dont ils nous ons transmis une description très-circonstanciée.

Les épanchemens de sang qui se font dans les tumeurs cancéreuses formées par la substance squirrheuse prêtent bien moins à l'équivoque, en ce que la consistance naturelle de ce tissu, bien plus considérable que ne l'est celle de la substance cérébriforme, ne lui permet guère de se laisser infiltrer par le sang qui se développe accidentellement dans son intérieur; en sorte que celui-ci ne peut que se creuser des alvéoles plus ou moins profonds, dans lesquels on le trouve quelquefois coagulé, mais toujours parfaitement pur. Lorsqu'on expulse de ces mêmes alvéoles, la matière sanguine qu'elles renferment, on trouve leurs parois homogènes, d'un blanc-grisâtre, tantôt parfaitement ressem-

blantes au tissu squirrheux du reste de la tumeur, tantôt plus denses, plus élastiques, et ayant les apparences d'un kyste (1), mais ne présentant dans aucun de ces cas, la moindre trace de vaisseaux sanguins.

Obs. 94. Un homme de 45 ans, doué d'une forte constitution, vint, au commencement du mois de mai 1818, à l'hôpital St.-Éloi, portant une tumeur cancéreuse dont le diamètre vertical occupait toute l'étendue du bras droit, et le diamètre horizontal les faces antérieure, externe et postérieure de ce membre. Le volume et la situation de cette tumeur mirent dans la nécessité de pratiquer l'amputation du bras à l'articulation scapulo-humérale.

La masse cancéreuse dépouillée des parties environnantes, pesa cinq livres et un quart. On voyait épanouie à sa surface une couche très-mince de fibres musculaires clair-semées, qui appartenaient au muscle triceps brachial. Des coupes faites dans la tumeur, montrèrent çà et là des fibres rougeâtres noyées dans la substance cancéreuse, mais dans lesquelles on reconnaissait la disposition linéaire dans le sens vertical. La masse cancéreuse était formée en partie par le tissu squirrheux, en partie

---

(1) Il est à présumer que cette densité des parois de l'alvéole n'est due qu'à l'espèce de feutrage qu'ont subi en cet endroit les fibres de la substance squirrheuse écartées, distendues, comprimées par l'épanchement sanguin.

par le tissu encéphaloïde, juxta-posés ensemble. Dans le tissu squirrheux, nous observâmes, comme dans les observations 26 et 40, des épanchemens de sang pur contenus et parfaitement circonscrits dans des alvéoles. Dans la substance cérébriforme, le sang s'était infiltré avec ce tissu accidentel, et faisait une sorte de mixte dont les apparences contrastaient singulièrement avec celles du sang pur contenu dans la matière squirrheuse. Du centre de la partie inférieure de la tumeur sortait immédiatement le tendon du triceps, souple, brillant, et dans son état naturel. Inférieurement et en dehors, on voyait une petite portion du même muscle nullement altérée et dont les fibres unies entre elles et consistantes paraissaient jouir encore de leurs propriétés irritables. Supérieurement, on voyait les fibres musculaires naître de la tumeur et se porter à l'omoplate et aux deux côtés de l'humérus (1). Nulle part nous ne trouvâmes la plus légère apparence de vaisseaux sanguins. Aucune des branches nerveuses et vasculaires de l'extrémité affectée ne pénétraient dans la tumeur (2).

---

(1) On voit par les rapports de cette tumeur avec le muscle triceps brachial, que c'est vraisemblablement dans ce muscle que la maladie a pris son origine.

(2) L'artère brachiale rampait à la partie antérieure de la tumeur; le nerf cubital parfaitement sain passait à sa partie interne, entre la tumeur et l'humérus. Le nerf radial pareillement sain passait à sa partie postérieure, etc. L'humérus et son périoste furent trouvés intacts.

De ce que nous venons d'exposer, il s'ensuit que c'est faute d'être assez versés dans notre littérature médicale, qu'en Angleterre, les pathologistes modernes ont, en quelque sorte, regardé comme inconnue jusqu'à eux, une maladie dont la description se trouvait, bien long-temps avant, consignée dans nos traités de pathologie, ainsi que dans nos recueils périodiques de médecine (1), et qu'ils ont confondu sous la même dénomination une maladie tout-à-fait différente, surtout par l'organisation d'un tissu *spongieux*, *érectile*, et qui n'a d'autre ressemblance avec la première que celle qui provient de la couleur déterminée par l'infiltration constante du sang liquide.

MM. les professeurs Boyer, Delpech, M. le docteur Roux, et plusieurs autres praticiens français, ont retenu le nom de *fongus hæmatodes*, pour désigner cette dernière affection qu'ils ont eu soin de distinguer du cancer.

C. *Ce que c'est que le squirrhe, le cancer et le carcinome.* Que doit-on entendre par les dénominations de squirrhe, de cancer et de carcinome? Doit-on les considérer avec le plus grand nombre des auteurs, comme indiquant des affections morbides différentes, mais ayant néanmoins une certaine affinité; ou bien, avec quelques pathologistes,

(1) Nous partageons, au reste, en cela le sentiment de M. Breschet.

commes des périodes distinctes d'une seule et même maladie? Il devient d'autant plus nécessaire de bien préciser l'acception dans laquelle on doit recevoir ces dénominations, que c'est en grande partie à l'abus qu'on en a fait, à l'extension vicieuse qu'on leur a donnée, qu'il faut attribuer la confusion qui règne encore dans une des parties les plus importantes de l'étude des maladies cancéreuses, je veux dire dans le diagnostic de ces affections.

« Les tumeurs qui précèdent la formation du cancer, dit M. Amard (1), sont désignées par les auteurs sous les noms de *squirrhe imparfait*; ils donnent au premier degré de cette maladie, la dénomination de *squirrhe parfait*, *malin*, *cancer occulte*. Le deuxième degré est le *cancer ouvert*, le *carcinome*, le *phagedona*. De pareilles dénominations ne peuvent se conserver sans le plus grand préjudice; c'est à elles qu'on doit attribuer les méprises si fréquentes entre les maladies cancéreuses et non cancéreuses. En effet, ou appelle squirrhe les duretés et les granulations des viscères, les tumeurs dures et indolentes, l'engorgement des glandes lymphatiques, le cancer. De là, la confusion dans le nom est venue la confusion dans la chose; et comme ce terme n'a point de signification précisément déterminée, on l'emploie et on ne l'entend point. »

(1) Amard; *Mémoire sur le Cancer*. Soc. méd. d'émul., sixième année, pag. 41.

Pour démontrer la vérité de cette assertion, il n'est besoin que de comparer entre elles les opinions de divers écrivains sur cette matière, et nous verrons que chacun a donné du squirrhe une définition différente, dont quelques-unes ne reposent du plus au moins que sur des idées spéculatives en rapport avec les théories de leur auteur. Pouteau (1) considère le squirrhe du sein, comme le résultat de l'obstruction des canaux laiteux occasionée par une contusion. « Alors, dit-il, la partie contuse recevant plus de sucs qu'elle n'en renvoie, elle acquerra plus de volume, et ne montrera d'abord qu'un corps dur qu'on appelle un *squirrhe* qui, par la fermentation du levain qui en forme le noyau, s'ulcère et passe à l'état de cancer. » Le professeur Dumas (2) regarde la dégénération des parties molles en squirrhe, comme un accroissement de la cohésion physique du tissu des organes qui les fait passer à l'état le plus solide.

Le squirrhe, selon le célèbre professeur Boyer (3), est formé par la lymphe arrêtée dans ses conduits et dans le tissu cellulaire voisin. Les causes qui y donnent lieu peuvent être distinguées en externes et en internes. . . . . Ses modes de termination lorsqu'il ne reste pas stationnaire, sont la résolution

---

(1) *OEuv. posth.*, tom. I, pag. 20 et 21.

(2) *Doctrine générale des maladies chroniques*, pag. 415.

(3) *Ouv. cit.*, tom. II, pag. 279.

et la dégénération en cancer, lésion organique avec laquelle ce savant pathologiste lui suppose une grande analogie. (Voy. pag, 303.) «Le squirrhe, selon M. le professeur Richerand (1), appartient à l'ordre des affections cancéreuses dont il n'est que le premier degré, ou pour ainsi dire, l'enfance. En effet, dit-il, toutes les indurations ne méritent pas le nom de squirrhe; quoique souvent analogues au squirrhe par leur dureté ou leur consistance, elles en diffèrent notablement, en ce qu'elles ne tendent point à dégénérer en cancer, tendance nécessaire et caractéristique du véritable squirrhe.»

« D'après notre manière d'envisager le sujet, dit M. Bayle (2), le squirrhe est une partie accidentelle, qui prend sa naissance dans le corps vivant, et qui jouit d'une vie particulière. Ce corps parasite est totalement distinct des autres parties, soit qu'il doive son origine à la formation spontanée d'un corps nouveau, soit que les premiers élémens aient été fournis par un tissu préexistant qui a changé de structure intime et acquis par cette espèce de métamorphose une nouvelle manière d'exister.»

« On a confondu sous cette dénomination, dit le même Auteur (3), toutes les indurations chroniques

---

(1) *Nosograph. chirurg.*, tom. I, prolégomènes, pag. cj.
(2) *Vues théoriques et pratiques sur le Cancer*, pag. 320.
(3) Art. *Anat. path.* du Dict. des sienc. méd., pag. 72.

et indolentes ; or, parmi ces indurations, les unes sont des phlegmasies chroniques, les autres des tumeurs cancéreuses dans leur premier degré ; tandis que plusieurs autres doivent être rapportées aux dégénérations fibreuses, tuberculeuses, etc. Ces diverses altérations organiques ne peuvent plus désormais être confondues. Les indurations *squirrheuses* sont les seules qui se terminent par une ulcération cancéreuse. Les corps *fibreux* tendent à s'ossifier ; les dégénérescences *tuberculeuses* peuvent suppurer, mais lorsqu'elles ne changent point de nature elles ne deviennent jamais la base d'un ulcère cancéreux. »

Quant à la distinction établie par quelques auteurs, entre le carcinome et le cancer, elle n'est pas plus fondée que celle que nous venons de combattre. Il n'est besoin, pour s'en convaincre, que de jeter un coup-d'œil sur les descriptions qu'ont données les anciens du cancer et du carcinome ; car l'on verra que les caractères sont les mêmes, que la dénomination seule est différente (1). D'ailleurs, le diagnostic des affections cancéreuses étant toujours incertain, on ne voit pas sur quels

(1) « *Carcinoma*, a dit Paul d'Egine, *pertinacissimè adhœret partibus quas occupat, uti cancer animal chelis suis prehensam prœdam firmissimè tenet, atque indè majoris similitudinis rationem deduxit.* AEgineta, *lib.* VI, *cap.* XXVI, *pag.* 66.

On voit bien que cette description ne diffère nullement de celle que les anciens nous ont donnée du cancer.

fondemens on voudrait, avant l'extirpation, établir une ligne de démarcation entre une tumeur susceptible de devenir évidemment cancéreuse, et celle qui ne l'est pas.

M. le professeur Richerand (1) pense « que l'on pourrait distinguer l'ulcère carcinomateux du cancéreux, en disant que dans le premier l'ulcération précède la dégénérescence cancéreuse des tissus sous-jacens et environnans, tandis qu'au contraire dans l'ulcère cancéreux l'ulcération succède à l'affection cancéreuse. »

Avant que d'émettre une pareille proposition, M. Richerand aurait dû, ce nous semble, commencer par établir par des faits qu'il existe, ce qui ne nous paraît rien moins que démontré, une ulcération cancéreuse susceptible d'attaquer d'emblée, dans une étendue plus ou moins considérable, la surface de l'organe cutané sans la création préexistante dans la même partie d'un organe accidentel de nature squirrheuse ou cérébriforme. M. Richerand n'eût pas été plus heureux, quand bien même il aurait voulu faire l'application de ces idées à l'espèce de cancer que l'on désigne communément par la dénomination d'ulcère cancéreux consécutif. Ici, en effet, il y a bien ulcération avant la création, au moins sensible, d'un organe cancéreux ; mais cette ulcération n'est pas le produit du cancer. C'est tantôt

(1) *Nosographie chirurg.*, tom. I, pag. 252.

un ulcère vénérien, scrophuleux, scorbutique, lequel, au lieu de se cicatriser, prend sans cause connue le caractère cancéreux. Il semblerait au premier coup-d'œil d'autant plus naturel de désigner cette espèce de transformation des ulcères scrophuleux vénériens, etc., en cancer par un nom particulier, celui de *carcinomateux*, par exemple, que la création de l'organe cancéreux n'est pas toujours si considérable en pareil cas, qu'il ne soit très-difficile de constater son existence (1) ; mais une semblable distinction serait tout au moins inutile, si elle n'était préjudiciable, en faisant perdre de vue le vrai caractère de la maladie. En effet, tant que l'ulcère n'a pas changé de nature, celui-ci étant ou scrophuleux, ou vénérien, a dû être traité comme tel; mais une fois passé à l'état de cancer, se trouvant alors dans des conditions en tout semblables à celles de l'ulcère cancéreux primitif, à quoi bon lui donner la dénomination de *carcinomateux*, ou tout autre équivalente, puisqu'elle ne servirait jamais,

(1) Le procédé de la destruction du nouvel organe, dont on est le plus souvent à même de mesurer l'intensité par la rapidité avec laquelle se renouvelle la surface ulcérée, peut en effet marcher en rapport direct avec celui de sa création, au point de rendre à l'autopsie son existence problématique ; mais aussi, combien de fois n'arrive-t-il pas que toute la partie qui sert de base à l'ulcère qui a ainsi changé de nature, ne soit qu'une production, même assez considérable, de matière squirrheuse ou cérébriforme.

ainsi que le fait le nom d'ulcère cancéreux consécutif, qu'à désigner une circonstance particulière dans le mode de développement de la maladie, et non pas dans sa nature, ni dans les indications thérapeutiques qu'elle présente.

M. le docteur Breschet (Art. *Hématode fongus* du Dict. des sc. méd.) a fait reposer sur d'autres principes la division qu'il s'est cru fondé à établir entre le squirrhe, le cancer et le carcinome. Pour ne pas altérer le sens des propositions que cet Auteur a émises, nous allons exposer sommairement les principaux caractères qui spécifient, selon lui, chacune de ces affections. « Le *squirrhe* (*Ouv. cit.*, pag. 195) n'est pas ulcéré ; il a une structure dure, comme fibreuse, et une tendance manifeste à passer à l'état de cancer. Le cancer est le plus souvent ulcéré, présente des douleurs atroces qui n'appartiennent pas au squirrhe. Le *carcinome* est tantôt sans ulcération, formant une tumeur plus ou moins dure, ce qui le rapproche du squirrhe, et tantôt il est ouvert à l'extérieur, circonstance qui le fait ressembler au cancer. . . . .
. . . .
. . . . On peut donner comme caractères anatomiques de cette altération, qu'elle est organisée dès son principe et dans son premier temps. »

« Un engorgement blanc (pag. 188) est le principe de l'altération squirrheuse. . . . .
Dans les progrès du squirrhe, on voit la partie

affectée devenir demi-transparente, ayant, lorsqu'on la coupe, la résistance, le cri et l'aspect d'un fibro-cartilage; . . . . dégénérant en masse lardacée, homogène, qui confond tous les tissus, et qui est propre au cancer primitif, tout comme au *squirrhe dégénéré* (pag. 194), ou *squirrhe devenu cancéreux.* »

« Le *carcinome* prend, vers le milieu de son accroissement, un aspect lamellé, friable (pag. 197), qui l'a fait comparer à la substance cérébrale; mais si l'on observe que la substance de l'encéphale n'a pas de filamens fibreux, ni de tissu cellulaire, on distinguera la différence. . . . . A mesure qu'il (*le carcinome*) comprime les parties voisines (pag. 196), il s'y applique plus intimement, et finit par se confondre avec elles. . . . . Tous les organes affectés changent de consistance, passent à une dégénération blanche particulière, se tuméfient, s'engorgent, cessent peu à peu de remplir leurs fonctions, et, par des progrès ultérieurs, se convertissent en un liquide ou en une matière pultacée de couleur variée, analogue quelquefois par les apparences extérieures, à la substance du cerveau d'un jeune enfant commençant à se putréfier. »

A ces diverses propositions on peut répondre: 1.° que la structure *fibreuse, lardacée et cérébriforme* ne constituent pas en propre trois maladies différentes, puisqu'indépendamment des raisons contraires que nous avons exposées plus haut, nous trouvons encore des armes contre cette pro-

position dans l'ouvrage même de M. Breschet, qui reconnaît (pag. 194) « que le squirrhe dégénéré et le cancer primitif ont des caractères et un aspect identiques » , et qui s'est , en quelque sorte, vu forcé de considérer *le squirrhe , le cancer et le carcinome , comme trois phases ou périodes d'une même affection.* (Voy. pag. 188.)

2.° Que si M. Breschet a donné comme caractère propre au carcinome , *d'être organisé dès son principe et dans son premier temps* , cela tient à l'idée qu'il s'est fait de la nature inorganique du squirrhe qu'il considère « *comme un engorgement blanc qui , parvenu à un degré avancé , ne se borne pas à la partie primitivement atteinte , mais s'étend de proche en proche et se propage enfin dans toute l'économie.* » Or , s'il est clairement démontré par l'observation que le squirrhe et la matière cérébriforme sont des productions organiques douées de vie , dépendantes d'une disposition générale, susceptible de se manifester simultanément par ces deux organes accidentels dans divers points de l'économie , sur quelles bases reposera le système de M. Breschet ?

« Quel peut être , dit le professeur Delpech (1) , le fondement de la distinction du squirrhe , du carcinome et du cancer , que l'on considère comme

---

(1) *Ouv. cit.* , tom. III , pag. 514.

des nuances successives ? On voit par la signification vague de la première dénomination, laquelle n'exprime que la dureté d'une tumeur, qu'on n'y a attaché que des idées équivoques ; et si l'on examine avec attention, les faits auxquels cette qualification a été appliquée, on demeurera convaincu que l'idée de ces prétendues nuances n'est fondée que sur le défaut d'une distinction exacte entre le cancer proprement dit, et les tumeurs provenant d'un état inflammatoire chronique. Ces dernières sont susceptibles de résolution : de là ; l'opinion que le squirrhe ou le premier degré du cancer peut avoir une terminaison semblable; opinion que l'expérience dément chaque jour ; erreur qui aurait dû être détruite par les dangereux résultats de tous les efforts de l'art dans ce même sens, appliqués avec toute l'habileté possible, dans des cancers acquis et commençans. Quant à la dénomination de carcinome, on voit, par l'usage que les écrivains en ont fait, que son emploi n'a été consacré qu'à cause de la difficulté de former le diagnostic du cancer dès l'origine de son développement, et pour expliquer l'ambiguïté des phénomènes d'une tumeur dont on n'a pu déterminer exactement la nature ; difficulté qui, comme on le sent bien, ne fait rien au caractère de la maladie elle-même, laquelle, un peu plus tard, se manifeste d'une manière évidente.»

En nous résumant, nous pensons que la dénomination de *squirrhe* ne doit être appliquée, ainsi que nous l'avons fait, dans un langage mé-

dical bien correct, qu'à cette production organique qui constitue un des tissus propres du cancer et que nous avons signalé sous le nom de tissu squirrheux.

Quant à la dénomination de carcinome, elle nous paraît devoir être tout-à-fait exclue, n'étant bonne qu'à occasioner des distinctions subtiles, qui ne font qu'embarrasser l'histoire et le diagnostic du cancer.

D. *Le cancer peut-il se développer primitivement dans tous les tissus de l'économie?* Dans l'opinion généralement reçue jusqu'aux temps les plus rapprochés de nous, que le cancer était, non pas un organe nouveau, mais bien une altération indéterminée d'un des tissus primitifs, et en se fondant sur des apparences grossières, on en fut, pendant des siècles, à croire que le système lymphatique était le foyer unique de l'affection morbide dont il s'agit (1). Et pourtant il aurait suffi de jeter un coup-d'œil en arrière, pour se convaincre que l'on avait plus d'une fois observé des cancers dans des organes, tels que le cerveau, où l'anatomie n'a jamais pu démontrer l'existence du système absorbant.

L'observation fit reconnaître l'insuffisance de la doctrine : et Ledran fut des premiers à remarquer l'affection cancéreuse de la peau ; aussi proposa-t-il

---

(1) On trouve dans Soemmering (*De morbis vasorum lymphaticorum*; pag. 104), l'indication des principaux auteurs qui ont professé cette opinion. Nous avons jugé inutile de la rapporter dans cet écrit.

une distinction entre le cancer cutané, et celui des glandes.

Si la manie de généraliser des connaissances imparfaites et de les ériger en théories n'eût détourné l'esprit de la recherche d'un grand nombre d'observations très-intéressantes, mais éparses, et par cela même perdues pour la science, on n'eût pas tardé à se convaincre que tous les tissus de l'économie sont susceptibles de devenir le siége primitif du cancer (1).

Quoi qu'en aient pu dire certains auteurs modernes qui sont tombés dans un excès opposé à celui de leurs prédécesseurs, les uns en prétendant que le système lymphatique n'était jamais affecté primitivement du cancer (Soemmering); d'autres en n'admettant que dans un seul tissu, dans l'organe cellulaire par exemple, la faculté de se prêter au développement de cette lésion organique (Alibert) (2), nous ne voulons reconnaître

---

(1) M. le professeur Dupuytren, dans divers mémoires sur l'*Anatomie pathologique*, lus à la Société de l'École de médecine de Paris, a divisé en deux grandes classes les lésions organiques: 1.° en celles qui sont *communes à tous les organes*; 2.° en celles qui n'*appartiennent qu'à quelques organes ou tissus particuliers.* Dans la première classe se trouvent rangées les affections cancéreuses. Voy. *Bibl. méd.*, tom. VII, pag. 289.

(2) Forcé, d'après le but qu'il s'était proposé dans sa *Nosologie*, de classer les maladies d'après leur siége, M. Alibert s'est cru fondé à ranger le cancer dans la *famille* des *Ethmoplécoses*, terme générique par lequel cet Auteur désigne une classe de maladies dont le siége primitif serait le tissu cellulaire.

pour autorité que l'observation, et c'est par elle que nous allons constater le développement primitif des organes cancéreux dans les divers tissus de l'économie.

Système cutané (1); système muqueux (2);

---

(1) On voit le cancer se manifester sous diverses formes dans les différentes parties du système cutané; c'est ainsi qu'on l'a observé à la face, au cuir chevelu (Wiseman, cité par Samuel Cooper, *First lines of the practice of surgery*, pag. 152); à la peau du dos (Van-Swieten, *Op. cit.*, tom. I, pag. 811); du cou (Felix Plater, *Op. cit.*, pag. 492); à l'ombilic (Richter, cité par Samuel Cooper, pag. 152); au prépuce et à la superficie du gland (Ruisch, *Centuria anat. chirur.*, *obs.* 30; Felix Plater, *Op. cit.*, pag. 540; Fabrice de Hilden, *Cent.* 3, *obs.* 88; Desault, *Journ. de chirug.*, tom. II, pag. 82); au scrotum (Pott, *Ouv. cit.*); à la partie interne des cuisses (Felix Plater, pag. 493); aux jambes (ancien *Journal de médecine*, tom. LV, pag. 547); à la face dorsale de la main et du pied (Pott, *Ouv. cit.*, tom. II, pag. 295); etc., etc.

(2) On a vu le cancer dans ce système aux fosses nasales, (Felix Plater, *Op. cit.*, pag. 367), etc.; à la face interne des lèvres, au voile du palais (Felix Plater, pag, 359); aux gencives (Anc. *Journal de médecine*, tom. LV, pag. 430, Hugon, *Path. gén.*, pag. 238); aux sinus sphénoïdaux maxillaires, etc., on a très-souvent décrit sous le nom de polypes, de véritables cancers développés dans ces dernières; au pharynx (voy. l'art. *Cancer* du Dict. des sc. méd., pag. 617 et suiv.; peut-être à la muqueuse des poumons (*Bibl. méd.*, tom. XXVIII, pag. 71 et 72); à l'œsophage (Barthez, *Consult. de méd. publ. par M. le professeur* Lordat, tom. I, pag. 203); à la muqueuse de l'estomac (Stoll, *Dissertationes de morbis chronicis*, vol. I, p. 309; l'ancien *Journ. de méd.*, tom. LXXI, pag. 426; Duparque,

système cellulaire (1) ; . . . .

Dissert. inaug sur le Cancer de l'estomac, Paris, 1813 ; Chardel (*Ouv. cit.*) (*a*) ; aux intestins (Chardel ; *Ouv. cit.*), etc.; à la vessie (Tulpius, *Obs. méd., lib. IV*, *c.* 38, *pag* 335 ; Fabrice de Hilden, *Cent.* 3 ; *Mémoires de la Société d'Edimbourg*, t. I, pag. 388 ; *Annales cliniques de Montpellier*, mai 1815 ; Bayle et Cayol (Art. *Cancer*, pag. 677); au méat urinaire (Vander-Wiel, *Obs.* 88, tom. II, pag. 372) ; etc.

(1) On voit souvent des corps cancéreux développés, tantôt dans le tissu cellulaire sous-cutané (Voy. *une belle observation de M. Civadier, rapportée par Ledran*; *Acad. de chirurg.*, tom. III, pag. 389), tantôt dans le tissu cellulaire sous-muqueux, et dans celui des divers autres organes. On en trouve un assez grand nombre d'exemples dans les diverses parties de cet ouvrage. Au rapport de M. Cruveilhier (*Ouv. cit*, tom. I, pag. 85), M. Laennec a trouvé des tubercules carcinomateux dans le tissu cellulaire du médiastin. Nous avons, nous-même, trouvé une énorme masse cancéreuse développée dans le tissu cellulaire, située entre les deux feuillets du mésentère ; nous avons également constaté deux fois par l'autopsie, à l'hôpital St.-Éloi,

(*a*) Les cancers de l'estomac occasionent ordinairement des douleurs plus ou moins vives dans cette région, des vomissemens tantôt glaireux, brunâtres, noirâtres, des déjections alvines sanginolentes, sanieuses, etc., ainsi qu'on le voit dans une observation que rapporte M. Portal (*Anat. méd.*, tom. V, pag. 197.). Néanmoins, comme l'a judicieusement observé M. Bayle (*Recherches sur la phthisie pulmonaire*, pag. 219), on rencontre souvent à l'autopsie des cancers à l'estomac qui n'avaient jamais donné lieu à aucun vomissement. (Voy. l'obs. 21 que rapporte cet auteur, pag. 214 et suiv.) Morgagni (*Epist.* 30, *art.* 2), rapporte aussi l'observation d'un cancer de l'estomac, qui ne fit nullement éprouver de douleur au malade jusqu'au moment où une prise de sel d'absinthe les éveilla. Les mêmes considérations sont pareillement applicables au cancer de la vessie. On a vu, il y a quelque temps, à l'Hôpital général de Montpellier, un énorme cancer de la vessie ne produire des douleurs et des accidens relatifs aux fonctions de l'organe affecté, que quelques jours avant la mort de l'individu ; etc., etc.

système vasculaire (1); système nerveux (2); système musculaire à mouvemens volontaires (3);

---

l'existence de tumeurs cancéreuses dans le tissu cellulaire qui sépare les muscles de la partie postérieure et supérieure de la cuisse, et dans le tissu cellulaire des muscles de la partie interne et supérieure de ce membre, le tissu propre des muscles n'ayant participé en rien à l'altération spécifique.

(1) Jonquet (*Ouv. cit.*, pag. 47 et 60). Les observations que rapporte cet Auteur pourraient bien néanmoins n'être pas à l'abri de toute contestation. Voyez ce que dit, au sujet du cancer du système vasculaire, M. Levêque-Lasource (*Ouv. cit.*, pag. 13). Peut-être a-t-on quelquefois désigné par le nom de tumeurs *hémorrhoïdales*, de véritables cancers des vaisseaux sanguins de ce nom.

(2) Voy. Baillie (*Ouv. cit.*, pag. 440, à la note); M. Viel-Hautmesnil (*Considérations générales sur le Cancer*, Paris, 1807, *Dissert. inaug.*); Levêque-Lasource (*Ouv. cit.*, pag. 17); l'article *Cancer* du Dict. des sc. méd., pag. 652; l'article *Hématode fongus* du même ouvrage, pag. 155, 158, 187; l'ouvrage de M. le professeur Delpech, tom. III, pag. 528; etc.

(3) A la langue, Felix Plâter (*Op. cit.*, pag. 369) en rapporte un exemple, mais il est douteux que l'affection fût réellement cancéreuse; Ruisch (*Op. cit.*, obs. 76); l'ancien *Journ. de méd.*, tom. LXXI, pag. 287; Forestus (*Obs.*, *tom. II*, *lib. XIV*, *schol.*, *obs.* 25); Louis (*Mémoire physiol. et pathol. sur la langue*, consigné dans ceux de l'*Acad. de chirurg.*, tom. V, pag. 499, obs. IX); Robert (*Ouv. cit.*, pag. 346). On peut encore se convaincre que le cancer peut affecter primitivement les muscles soumis à l'empire de la volonté, par les observations de cancers qui se sont développés à la face interne des lèvres, la muqueuse qui revêt cet organe ayant été respectée. (Voy. Amard, *Mém. cit*, pag. 9.) Quant à la transformation cancéreuse des muscles de la locomotion, M. Laennec dit

système musculaire à mouvemens involontaires (1);

---

avoir rencontré la dégénérescence cérébriforme dans ce système. (Art. *Encéphaloïde*, pag. 173 et 177.) Chez l'individu qui fait le sujet de l'observation 94, l'autopsie du bras amputé nous a montré une tumeur cancéreuse du poids de cinq livres un quart, formée en partie par le tissu squirrheux, en partie par le tissu cérébriforme, et qui s'étant développée dans le muscle triceps brachial, dans son accroissement successif, avait fini par effacer presqu'entièrement, par les effets de la compression, le parenchyme de cet organe dont il ne restait plus que de légères traces à la surface et dans le centre de la tumeur.

(1) On a vu le cancer se développer dans le cœur. Nous ne parlerons pas de la maladie décrite sous ce nom par M. Carcassonne, dans les *Mémoires de la Société royale de médecine*, années 1777, 1778, pag. 252, et dans laquelle MM. Bayle et Cayol (Art. *Cancer*, pag. 652) n'ont pas reconnu le caractère cancéreux; mais nous indiquerons deux observations dont il est impossible de contester la validité : l'une a été rapportée par M. Rullier, qui l'a communiquée, avec la pièce pathologique, à la Société de médecine de Paris; l'autre, qui appartient à M. Dupuytren, se trouve dans l'ouvrage de M. Cruveilhier, tom. I, pag. 87.

« Nous avons observé plusieurs fois, disent MM. Bayle et Cayol (*Ouv. cit.*, pag. 651), des cancers de l'estomac, des intestins et de la vessie, qui étaient formés spécialement, ou même *exclusivement*, par la dégénérescence cancéreuse de la tunique musculaire. » S'il est vrai, comme le prétend M. le professeur Chaussier, qu'il n'existe pas de membrane muqueuse à l'intérieur de la matrice, on est fondé à admettre, avec les deux auteurs que nous avons précédemment nommés, que le cancer de la matrice commençant toujours au col ou à la surface interne de ce viscère, peut être compté parmi les cancers primitifs du tissu musculaire. « J'ai vu, dit M. Amard (*Ouv. cit.*, pag. 8), un squirrhe au pylore assez volumineux

système séreux (1) ; système synovial (2) ; . . . . .

---

pour avoir fait périr le malade sans s'ulcérer; la membrane muqueuse était saine. »

(1) Lorsque le cancer se développe aussi près que possible d'une membrane séreuse, ainsi qu'on l'observe dans les faits suivans, jusqu'à quel point peut-on dire que c'est celle-ci et non pas le tissu cellulaire qui l'environne qui a été le siége primitif de la maladie ?

On trouve souvent des tumeurs encéphaloïdes développées primitivement à la surface du péritoine. (Voy. art. *Encéphaloïde* du Dict., pag. 174 ; Baillie, *Traité d'anat. path.*, pag. 131.) Les masses cancéreuses prennent quelquefois naissance entre les deux feuillets du mésentère. (Voy. div. obs. rapportées par plusieurs auteurs, entre autres une observation de M. Portal, *Anat. méd.*, tom. V, pag. 266.) M. Sarot rapporte, dans sa *Diss. inaug. déjà cit.*, pag. 11, qu'un soldat prussien, mort à l'Hôtel-Dieu, et traité pour une affection de poitrine, portait entre les lames du médiastin, une tumeur cancéreuse très-volumineuse. On a souvent décrit sous le nom de *sarcocèle*, des cancers qui s'étaient développés dans la tunique vaginale, le testicule se trouvant parfaitement sain, ou seulement déprimé par l'accroissement de l'organe cancéreux, mais sans avoir participé en rien à l'altération spécifique. (Voy. des obs. rapportées dans l'*Ouv. déjà cit.* de M. Levêque-Lasource ; voy. encore l'article *Hématode fungus* du Dict. des scienc. méd., pag. 174); etc.

(2) Au rapport de M. Levêque-Lasource (pag. 13), MM. les professeurs Boyer et Dubois ont cru observer le cancer des membranes synoviales dans certaines tumeurs des articulations. N'est-ce pas un cas semblable qui s'est présenté à Felix Plater, dans la maladie qu'il décrit sous le nom de *Cancer in genu*, pour laquelle on fit l'amputation de la cuisse, ce qui n'empêcha pas que le cancer ne se reproduisit dans le moignon, avant la cicatrisation de ce dernier, et ne fit périr le malade. (*Ouv. cit.*, pag. 494.)

système fibreux (1); . . . .

(1) M. Laennec dit avoir observé la dégénération cérébriforme dans les tendons et les aponévroses de l'avant-bras. (Art. *Encéphaloïde*, pag. 176.) Sous le nom de *tumeurs fongueuses lymphatiques du périoste*, on a décrit, et M. le professeur Lassus est tombé dans cette erreur, de véritables cancers développés à la surface de cet organe. Il n'est besoin pour s'en convaincre, que de méditer les observations qui ont été publiées sur le sujet. (Voy. Bonn, *Descriptio thesauri ossium morbosorum*; *Hoviani*, p. 101 et suiv.; voy. encore le *Medical observations and inquiries by socieli of physicans at London*, tom. IV, pag. 4 et suiv.; Lassus, *Pathologie chirurgicale*, tom. I, pag 492 et suiv.; M. Dupuytren, *Observation communiquée à la Société de médecine*, février 1806; Voy. la *Dissertation* de M. Levêque-Lasource; le docteur Breschet (Art. *Hematode fungus* du Dict. des scienc. méd., pag. 166). On ne doit considérer non plus que comme de véritables cancers, la plupart des maladies décrites par les auteurs sous le nom de *Fungus de la dure-mère* (Voy. le mémoire de Louis sur cette maladie; *Acad. de chirurgie*, tom. V, pag 21 et suiv.), dénomination sous laquelle on a confondu avec les cancers qui se développent, soit à la face interne, soit à la face externe de cette membrane, les végétations qui naissent à sa surface dans les cas de plaies de la tête, d'exostoses vénériennes au crâne, ou de carie de ces mêmes os. Cette erreur, de laquelle le célèbre Louis, non plus que plusieurs autres auteurs, n'ont pas su se garantir, a déjà été signalée par M. le professeur Boyer (*Ouv. cit.*, tom. V, pag. 194), qui s'est attaché en même temps à démontrer l'insuccès de tous les moyens que l'art a jusqu'à présent voulu opposer aux tumeurs fongueuses de la dure-mère. « La matière cérébriforme, dit M. Laennec (Art. *Encéphaloïde*, pag. 173), se développe quelquefois sous la forme de masses non enkystées, à la surface des membranes de diverse nature. J'en ai vu d'aussi grosses que des amandes, à la surface

système osseux (1). . . . . , ...

---

de la dure-mère. Plusieurs des maladies, ajoute l'Auteur, connues sous le nom de *Fungus de la dure-mère*, appartiennent à ce genre de matière morbifique. »

Nous avons vu, sur un enfant qui mourut à l'hôpital St.-Éloi, la dure-mère décolée dans une assez grande étendue par le développement d'une masse encéphaloïde, qui s'était interposée entre cette membrane et la partie correspondante de la partie interne du crâne. La même matière s'était ensuite fait jour par la face orbitaire et les sinus frontaux qu'elle avait en partie abrasés, et s'était infiltrée entre le péricrâne et la face externe du coronal, d'une partie du pariétal et du temporal gauche, etc.; en sorte que ces deux masses encéphaloïdes recouvertes par les deux membranes fibreuses que nous venons de désigner, et auxquelles elles adhéraient intimement, n'étaient séparées l'une de l'autre que par la partie correspondante de la boîte osseuse du crâne, parfaitement saine en cet endroit.

(1) On ne saurait douter, sans faire abnégation d'un grand nombre de faits bien observés, que les os ne soient, assez souvent même, le siége primitif de cancers plus ou moins considérables. Voy. Fabrice de Hilden (*Cent.* 5, *obs.* 27), cancer développé à la base d'une dent canine. Petit rapporte plusieurs exemples de cancers développés primitivement dans les os (*Traité des maladies des os*, pag. 313 et suiv.). Le même auteur (*OEuvres chirurgicales*): les côtes servaient de base à une tumeur cancéreuse. Pouteau (*OEuvres posthumes*, tom. I, pag. 53): l'humérus devint le siége primitif d'un cancer. Le professeur Richerand (*Nosog. chirurg.*, 2.e édit., tom. III, pag. 123): cancer à l'humérus qui pesa 27 livres. M. de Saint-Amand (vol. XXVIII du *Journal* de MM. Corvisart, Boyer et Leroux, pag. 372): cancer développé dans les os du doigt médius de la main gauche; le doigt amputé pesa une livre; la tumeur était de nature *lardacée*. Levêque-Lasource (*Ouv. cit.*, pag. 11.): cancer très-

. . . .

---

volumineux développé à la face externe de l'os des îles. M Léveillé (*Recueil périodique de la Société de médecine*, tom. XXIV, pag. 418), dit avoir vu, à la suite de plusieurs amputations nécessitées par des maladies cancéreuses, l'extrémité de l'os amputé se développer considérablement et dégénérer en une masse charnue, dure, douloureuse, où l'on reconnaissait les caractères du cancer. (Voy. art. *Cancer* du Dict. des sc. méd., p 653.)

Sous la dénomination de *Spina-ventosa*, on a plus d'une fois décrit des tumeurs cancéreuses qui s'étaient développées dans la cavité médullaire des os cylindriques. En effet, on a décrit sous le nom de *Spina-ventosa*, une raréfaction plus ou moins étendue de la diaphyse des os cylindriques, à la faveur de laquelle l'étendue de la cavité médullaire se trouve singulièrement agrandie, non-seulement sans déperdition, mais même avec augmentation de la substance osseuse elle-même. Cependant, comme l'observe très-judicieusement M. Laennec (Art. *Encéphaloïde*, pag. 174), il y a de très-fortes raisons de croire que le *Spina-ventosa*, n'est pas toujours un même genre d'altération des os. Cette manière de voir acquiert plus de force, lorsqu'on voit le célèbre professeur Boyer admettre dans cette maladie deux espèces bien distinctes, dont l'une, familière aux enfans, affecte les os du métacarpe, ceux du métatarse, les phalanges, et dépend évidemment du vice scrophuleux; tandis que la seconde espèce, beaucoup plus grave, affecte ordinairement les adultes, se développe dans la diaphyse des os longs et cylindriques des membres, tels que l'humérus, le fémur, etc., et n'est susceptible d'aucune méthode curative connue.

Il est plus que douteux que la nature des tumeurs qui se trouvent en pareil cas renfermées dans la cavité osseuse, soit toujours identique; aussi est-ce à bon droit que MM. les professeurs Boyer (tom. III, pag. 375), et Delpech (tom. III, pag. 583), se plaignent de ce que, au lieu de s'être livré à des recher-

Le cancer est susceptible aussi de se développer primitivement dans chacun des tissus composés de l'économie. C'est ainsi qu'on l'a observé, soit sous forme de corps isolés, enkystés ou non-enkystés, soit sous forme de dégénérescence, au cerveau (1);

---

ches d'anatomie pathologique propres à faire connaître la structure intérieure des tumeurs dont il s'agit, on ne s'est presque toujours attaché qu'à conserver dans les cabinets, le squelette de ces pièces desséchées et préparées par la macération, ou par tout autre moyen propre comme elle à détruire tout ce qui n'a pas la consistance osseuse. Aussi, comme l'a dit M. Delpech, ne s'est-on fait l'idée que d'une espèce de cage osseuse renfermant une cavité plus ou moins vaste. Ce qui prouve enfin que le *Spina-ventosa* peut bien n'être produit, dans quelques cas, que par le développement d'une tumeur cancéreuse dans la cavité médullaire des os cylindriques, c'est que l'on a plusieurs fois observé la coexistence du *Spina-ventosa* et de l'*Ostéo-sarcome* dans un même organe osseux. Voy. une belle observation de M. le professeur Boyer, que nous avons déjà rapportée dans cet écrit. (obs. 87.) Voy. aussi un fait analogue, rapporté par M. le docteur Breschet. (Art. *Hématode fongus*, pag. 167 et suiv.)

(1) Morgagni a trouvé dans le cervelet une tumeur qui nous paraît, d'après la description qu'il en donne, pouvoir être considérée comme un corps cancéreux de nature encéphaloïde. Telle est aussi l'opinion de M. Laennec. *Erat*, dit Morgagni, *non mollis, nec bicolor, nec profundis creberrimis sulcis intercisa substantia; sed squirrhosa, unius coloris, qui ad carneum dilutissimum accedebat, et quasi ex corpusculis subrotundis constans, inter se ita compactis, ut nullum usquam intersticium, nulla membrana, nulla sanguifera occurrerent vasa.* (Epist. anat. LXII, n.º 15.)

. . . .

Felix Plater (*Op. cit.* , *lib. I*, *pag.* 101) donne la description d'une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, qu'il a trouvée dans le cerveau d'un individu qui mourut phthisique ; cette tumeur, qui nous paraît avoir été un corps cancéreux à tissu squirrheux, était enfermée dans un véritable kyste : elle était située de manière à comprimer les nerfs optiques, ce qui avait occasioné la cécité de l'individu long-temps avant sa mort. Il est à regretter que l'auteur n'ait pas décrit avec plus de soin qu'il ne l'a fait le genre de désorganisation que l'on trouva dans les poumons : cette circonstance aurait beaucoup servi, sans doute, à nous éclairer sur la véritable nature de la lésion organique qui s'était développée dans le cerveau.

M. Sarot (dans sa *Dissertation inaugurale déjà citée*, pag. 18), rapporte deux observations de dégénérescences cancéreuses trouvées dans le cervelet ; l'une, chez une jeune fille qui mourut à l'Hôtel Dieu, étant affectée depuis plusieurs mois de goutte sereine et de douleurs de tête continuelles ; l'autre, chez un homme fort et vigoureux, âgé de 55 ans, qui succomba, au bout d'un mois, à une attaque d'apoplexie qui avait été précédée, depuis plusieurs jours, de vertiges et de douleurs de tête.

M. Beauchêne fils a consigné dans le *Journal de méd.*, *chir. et pharm.*, cahier de novembre 1810, l'observation d'une *affection comateuse et cécité*, *produite par une affection cancéreuse* (sous forme de dégénération) *des couches optiques.*

M. Laennec (Art. *Encéphaloïde*, pag. 173) a trouvé une tumeur encéphaloïde dans le cerveau d'un homme mort à l'hôpital de la Charité. Pareille chose s'est également présentée à notre observation, dans le cerveau d'un cadavre qui avait été porté à l'École pratique d'Anatomie de cette Faculté. On trouve dans le *Bulletin de la Faculté de médecine de Paris*, 1815, n.º 1, l'observation d'une tumeur cérébriforme du volume d'un œuf, trouvée dans le cerveau d'une femme morte à l'hospice

au globe de l'œil (1) ; à la glande lacrymale (2) ; aux glandes salivaires (3); aux ganglions lymphatiques (4);

---

de la Salpêtrière. Cette tumeur située entre la protubérance annulaire, le lobe postérieur de l'hémisphère gauche du cerveau et la partie correspondante du cervelet, qu'elle avait assez fortement comprimé dans son développement, avait réduit la malade à un état de paralysie et d'anéantissement presque complet. *Bibl méd.*, tom. XLVIII, pag, 221. (Voy. deux autres faits dans la *Bibl. méd.*, août 1817, pag. 236 et suiv.) ; etc.

(1) Voy. Bartisch, *Chirurgia ocularia*, pag. 23 ; Petrus Paaw, *Op. cit.*, obs. 23, pag. 38 ; Hildanus, *Cent.* 1, *obs.* 1 ; Muys, *Praxis medica chirurgica rationalis*, dec. XII, obs. I ; Stalpart-Vander-Wiel, *Obs. IX*, pag. 79 ; Heister, *Institutions de Chirurgie*, tom. I, pag. 593, *idem*, 616 : voy. aussi la planche de la page 622. Desault, *OEuvres chirurgicales*, tom. II, pag. 127 et suiv., en rapporte trois observations ; consulter surtout la troisième où le cancer se reproduisit un an après avoir été extirpé, et fit périr le malade. Wardrop, *Fungus hématode du globe oculaire* ; voy. à ce sujet l'article *Hematode fungus* du Dict. cité, pag. 151 ; et entre autres observations, celles qui se trouvent aux pages 152 et 157. Nous en avons en ce moment un exemple remarquable à l'hôpital St.-Éloi. Guérin, *Traité des maladies des yeux* ; etc.

(2) M. Portal dit avoir observé plusieurs fois le cancer de la glande lacrymale. Il en rapporte même un exemple remarquable par cette circonstance qu'un cancer de cet organe coexistait, chez une femme, avec un cancer à chaque mamelle, lesquels firent périr la malade. *Anat. méd.*, tom. I, pag. 401.

(3) Voy. la *Dissertation citée* de M. Levêque-Lasource, pag. 16. M. Dupuytren, au rapport de cet Auteur, présenta à la Société de l'École de médecine de Paris, un carcinome remarquable de la glande parotide.

(4) M. Laennec (Art. *Encéphaloïde*, pag. 176), dit avoir vu

au pancréas (1) ; à la rate (2) ; . . . .

---

le tissu cérébriforme se développer dans les glandes lymphatiques. M. Portal (*Anat. méd.*, tom. 5 ; pag. 15) rapporte que « dans les maladies cancéreuses des mamelles, ce sont souvent les glandes et les vaisseaux de même nature qui sont le siége immédiat de la maladie. » Voy. aussi M. Levêque-Lasource (*Ouv. cit.*, pag. 15). Au rapport de cet Auteur, MM. Sabatier et Dupuytren ont eu l'occasion de se convaincre que le cancer peut se développer primitivement dans le système lymphatique.

« Il n'est pas rare, dit M. le professeur Boyer, de voir des glandes jugulaires, notamment celles qui sont les plus voisines de la parotide, celles des glandes axillaires qui avoisinent de plus près la glande mammaire, les glandes inguinales, affectées isolément d'engorgement squirrheux de mauvais caractère et même cancéreux autant qu'on en peut juger. »

Soemmering (*De morbis vasorum absorbentium*, pag. 104), a émis un sentiment contraire. Il pense que les glandes et les vaisseaux absorbans ne sont jamais affectés que d'une manière consécutive ; que ce que l'on a décrit sous les noms de squirrhe, de carcinome de ces organes, n'était que de simples engorgemens scrophuleux. Il faut savoir distinguer, dit cet Auteur (*Ouv. cit.*, pag. 105), le squirrhe d'avec les tumeurs scrophuleuses non ulcérées, et le carcinome d'avec ces mêmes tumeurs parvenues à l'ulcération. *Tanta enim*, dit-il, *horum malorum est similitudo, ut sæpissimè confundantur*. . . . . .

Quoique la proposition de ce savant observateur soit généralement vraie, nous sommes pourtant bien éloignés de l'adopter sans restriction aucune ; mais nous pensons que les cancers primitifs du système lymphatique, sont de ceux, peut-être, qui se présentent le moins souvent à l'observation.

(1) *Miscellanea naturæ curios.*, *dec.* I, *annus* I, obs. 991 ; Morgani, *Epistola* 30, *art.* 7, etc.

(2) Voy. Bonnet, *Méd. septent.*, *lib. III*, *sect.* 5, *cap.* 5 ;

aux reins (1) ; aux testicules (2) ; à la prostate (3) ; aux ovaires (4).

La peau, les membranes muqueuses, les organes sécrétoires jouissent, plus spécialement que tous les autres tissus, de la triste prérogative de devenir le siége primitif du cancer. Quelques auteurs, parmi lesquels on compte Peyrilhe (*Ouv. cité*, pag. 14), et M. le professeur Richerand (*Ouv. cité*, tom. I, pag. 259), ont cru pouvoir attribuer la cause de ce phénomène remarquable à la faiblesse de la structure, ou bien à la texture délicate et à l'extrême sensibilité de ces divers organes. Il est certain que la réunion de ces diverses conditions physiques et vitales ne peut qu'offrir des chances très-avanta-

---

Kerkringius, *Op. cit.*, obs. 33 ; Martin, obs. 88, consignée dans cet ouvrage ; et *Bibl. méd.*, tom. XLVIII, pag. 62 ; etc.

(1) Voy. une observation de M. Chomel, consignée dans le *Journ. de méd., chirg. et pharm.*, avril 1814, et dans la *Bibl. méd.*, tom. XLV, pag. 81 ; etc.

(2) Voy. la Dissertation inaugurale de M. Gorsse, sur le *Sarcocèle*, Paris, an XI ; celle de M. Levêque-Lasource (*Ouv. cit.*) ; voy. aussi l'obs. 76, consignée dans cet ouvrage ; etc.

(3) Voy. Laennec (Art. *Encéphaloïde* du Dict., pag. 176) ; Levêque-Lasource (*Ouv. cit.*, pag. 16).

(4) Voy. plusieurs observations rapportées dans le mémoire de Ledran, Mouton, etc., intitulé : *Mémoires et Observations sur l'Hydropisie enkystée et le squirrhe des ovaires* (consigné dans ceux de l'Académie de chirurgie, tom. II, pag 431 et suiv.). Voy. aussi Marret, *Dissertation inaugurale sur le Cancer de l'ovaire*, Paris, 1808 ; Laennec (Art. *Encéphaloïde* du Dict. cité, pag. 167) ; etc.

geuses au développement de l'affection morbide dont il s'agit ; mais s'ensuit-il qu'on puisse les considérer comme la cause unique et spéciale qui fixe sur ces parties la création de l'organe cancéreux ? Une semblable opinion, quoique très-fondée en apparence, ne serait cependant pas à l'abri de toute contestation; et d'abord, on ne voit pas, en adoptant un pareil système, comment les doigts, doués d'une sensibilité exquise et abondamment pourvus de nerfs, seraient aussi rarement le siége des maladies cancéreuses, lorsque le visage, le dos, le scrotum, etc., en sont si fréquemment affectés. Cette remarque n'avait pas échappé à M. Amard, qui s'en était déjà servi avec le plus grand avantage pour combattre l'opinion de ceux qui prétendent que la fréquence du cancer dans les diverses parties du corps, doit s'estimer par le nombre de leurs nerfs. (*Mémoire cité*, pag. 8.)

MM. Bayle et Cayol (*Ouv. cit.*, pag. 671) ont avancé, comme un fait de notoriété reconnue, que certains individus paraissent disposés spécialement au cancer de tel ou tel autre système, de la peau, des glandes, par exemple, etc.

« Alliot (1), disent ces Auteurs, a vu deux hommes affectés d'un cancer cutané, chez lesquels un cautère établi à la jambe dégénéra en ulcère cancéreux. Or, ajoutent-ils, nous ne croyons pas que la

---

(1) *Traité du Cancer*, pag. 102.

même chose ait jamais été observée sur un sujet affecté d'une tumeur cancéreuse. »

Quelque grave que soit l'autorité de MM. Bayle et Cayol, surtout en matière d'observation, nous nous permettrons néanmoins d'énoncer, avec la plus grande réserve, une opinion différente de celle que ces Auteurs ont présentée. En effet, d'après leur manière d'envisager le sujet, MM. Bayle et Cayol ont été portés à ne considérer comme dangereuse l'application des cautères, que tout autant qu'elle serait faite chez une personne qui aurait actuellement, ou qui aurait eu antérieurement un cancer de la peau; et pourtant l'observation démontre que le cautère peut passer à l'état cancéreux, lors même que le cancer affecte un système autre que l'organe cutané.

Nous n'appuyerons pas notre proposition sur un fait rapporté dans le *Journal de chirurgie* de Desault (tom. I, pag. 231), où il est question d'une femme chez laquelle, après avoir fait l'amputation d'une mamelle cancéreuse, on établit au bras gauche un cautère, autour duquel il pullula, six mois après, des végétations fongueuses que l'on fut obligé de détruire à l'aide du nitrate d'argent : la malade ayant été perdue de vue après cette deuxième opération, il n'est permis de rien préjuger sur le caractère des végétations dont il s'agit.

Obs. 95. Mais un fait, à l'abri, ce nous semble, de toute contestation, c'est une observation consignée dans les *Annales cliniques de la société de*

médecine pratique de Montpellier (tom. XII, pag. III), où l'on voit, à la suite de l'amputation d'un énorme tumeur cancéreuse au sein, la maladie récidiver dans le même lieu avant l'entière formation de la cicatrice, et les cautères établis aux membres inférieurs devenir cancéreux et concourir à occasioner la mort de la malade. Cette observation doit être d'autant moins suspecte, que l'auteur, M. Puaux, chirurgien à Vallon, la rapporte dans un mémoire ou il a pour but de déterminer les heureux effets que l'on peut obtenir de l'opération du cancer au sein, de l'emploi de la ciguë, et de l'application des cautères dans ce genre de maladie. Aussi M. Puaux, après avoir fidèlement exposé l'insuccès de ces divers moyens dans le cas dont il s'agit, est-il réduit à la nécessité d'affirmer gratuitement que si la ciguë, les cautères et le régime eussent été mis en usage dans le temps que le cancer était encore occulte, ou peu de temps après son ulcération, l'opération eût pu avoir des suites plus avantageuses (1).

En second lieu, l'opinion de MM. Bayle et Cayol, sur la tendance du cancer à ne se manifester chez un individu que dans tel ou tel autre système d'organes, nous paraît encore avantageusement combat-

---

(1) L'observation 141 nous fournit également un exemple des mauvais effets de l'application d'un cautère dans un cas semblable à celui que nous venons de rapporter.

tue, non-seulement par les faits sans nombre de cancers qui se sont manifestés simultanément dans divers organes de texture bien différente ; mais encore par les observations de cancers qui, après avoir été extirpés dans un système, se sont reproduits dans un autre, qui bien souvent n'avait pas même avec le premier de liaison anatomique directe. Nous nous bornerons à exposer ici, pour appuyer cette assertion, une observation que nous a rapporté, dans ses leçons cliniques, M. le professeur Delpech, renvoyant pour d'autres faits analogues à diverses parties de notre ouvrage.

Obs. 96. « Le nommé Burg, âgé de 50 ans, employé dans une manufacture de tabacs, d'une stature médiocre, mais d'une grosse corpulence, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'un caractère très-gai, était doué d'un appétit extraordinaire et d'une telle activité dans les facultés digestives, qu'il pouvait accepter plusieurs dîners en un seul jour, et que l'on multipliait à dessein cette sorte d'invitations, pour le voir se donner en spectacle pour son appétit dévorant. »

» Il portait, depuis plusieurs années, sur la paupière inférieure du côté gauche et le côté correspondant du nez, un ulcère cancéreux très-superficiel, lequel consistait en des gerçures qui n'intéressaient qu'une partie du derme, et qui ne fournissaient qu'une très-petite quantité de matière purulente que l'air desséchait en forme de croûtes. »

» Cette maladie avait débuté par des démangeai-

sons incommodes, accompagnées d'une tache brune de la peau, de la desquamation réitérée de l'épiderme, et bientôt de boutons et de gerçures qui, en se réunissant, avaient formé des points d'ulcération plus distincts. Successivement, la peau correspondante s'était engorgée et épaissie, elle avait acquis une consistance extraordinaire; elle s'était même livrée à un effort de crispation qui renversait en dehors la paupière inférieure; enfin, les démangeaisons qui n'avaient jamais cessé, étaient accompagnées, dans les derniers temps, d'élancemens fréquens et qui interrompaient le sommeil. »

» Un médecin qui a joui d'une grande célébrité, surtout en physiologie, dirigea lui-même un traitement général qu'il croyait propre à détruire le principe humoral de la maladie; il prescrivit ensuite, et lorsqu'il crut n'avoir plus à combattre qu'une affection locale, la destruction de la portion de peau affectée par l'application de la pâte arsénicale de Rousselot. Je fus chargé de cette opération, qui fut exécutée avec tout le soin possible; ce qui n'empêcha point, à mesure que la plaie pratiquée par la cautérisation se cicatrisait, que la maladie ne se reproduisît à plusieurs reprises sur les parties de la peau, au delà et attenant l'action du caustique. L'application de ce dernier fut réitérée chaque fois, et la maladie poursuivie, par ce même moyen, dans chaque nouvelle tentative; enfin, une cicatrice solide, et la destruction totale de la maladie furent le

prix de nos efforts ; mais ce triomphe ne fut pas de longue durée. »

» La gaieté du malade fut bientôt altérée par une observation affligeante pour lui : son appétit n'avait plus rien que de très-ordinaire ; il se plaignait en même temps de flatulences , de borborygmes et de dévoiement , et successivement de vomissemens de matières séreuses ou alimentaires. Le ventre exploré avec soin , parut plus volumineux ; la région épigastrique était douloureuse à la pression : on y distinguait une tumeur de deux ou trois pouces de diamètre , et qui paraissait assujettie vers la colonne vertébrale. »

» J'augurai mal de cette découverte ; je songeai à la possibilité d'une affection cancéreuse vers les viscères du bas-ventre. Mes soupçons ne tardèrent point à acquérir plus de consistance : la tumeur augmenta rapidement en s'étendant vers la région ombilicale et l'un et l'autre flanc. Un sentiment habituel de malaise avait détruit la gaieté du malade et le rendit fort irascible ; des élancemens douloureux troublèrent le sommeil et rendirent successivement les digestions impossibles ; la tumeur remplit peu à peu toute la cavité de l'abdomen , tandis que le malade maigrissait rapidement , et que sa peau se couvrait d'une teinte jaune-verdâtre ; un épanchement séreux péritonéal augmenta prodigieusement la capacité de l'abdomen et fut bientôt suivi d'une infiltration énorme des membres abdominaux ; enfin , les souffrances et la fièvre hectique

minèrent à tel point les forces du malade, qu'il succomba vingt mois après la cautérisation de l'ulcère, cancéreux. »

A l'ouverture du cadavre, après l'évacuation de l'épanchement péritonéal, je trouvai une masse cancéreuse de plus de deux pieds de diamètre dans tous les sens, développée dans l'épaisseur du mésentère. L'intestin grêle devenu sessile rampait sur la surface de la tumeur, dont on distinguait cependant la structure, à travers le péritoine qui la recouvrait. La totalité de cette énorme masse présentait le tissu cérébriforme avec toutes les circonstances qui le caractérisent. Quelques autres points cancéreux présentant la même structure, étaient disséminés dans divers viscères abdominaux. »

CHAPITRE TROISIÈME.

RAPPORTS DU CANCER AVEC L'AGE, LE SEXE, LE TEMPÉRAMENT ET LA CONSTITUTION, LE GENRE DE VIE ET LES PROFESSIONS, AVEC LE CLIMAT.

A. *Rapports du cancer avec l'âge.* Tous les pathologistes se sont accordés à considérer le cancer comme une maladie de l'âge mûr; et quelques-uns même, parmi lesquels on trouve M. Wardrop (Voy. l'art. *Hématode fongus* du Dict. cit., pag. 184), ont assez compté sur la stabilité d'un semblable caractère, pour le signaler comme propre à établir une distinction bien tranchante entre les maladies cancéreuses et certaines autres affections qu'ils regardent comme n'étant pas de véritables cancers. On ne saurait nier, il est vrai, que l'on ne voie le plus grand nombre des cancers se développer au delà de la vingtième année; mais on peut aussi avancer, en se fondant toujours sur l'observation, que les cancers, dans l'enfance, ne sont pas à beaucoup près aussi rares qu'on avait pu d'abord se le persuader, et affirmer, contre l'assertion de certains auteurs, que cette maladie a été observée chez quelques individus à des époques même très-rapprochées de celle de leur naissance.

Obs. 97. « M. Astley Cooper a soigné, en 1809, un enfant de deux ans et demi, qui portait un tes-

ticule tuméfié, sur l'épididyme duquel s'observait une tumeur très-considérable, s'étendant le long du cordon spermatique jusques dans l'abdomen où l'on pouvait distinguer une autre tumeur : il avait perdu l'appétit et l'embonpoint. Vingt-un mois avant cette époque, la maladie avait commencé à la base du testicule, par une petite tumeur qui avait pris un accroissement graduel ; l'enfant n'éprouvait alors aucune douleur et pouvait marcher. On appliqua sur le gonflement un emplâtre de savon, et on donna à l'intérieur le muriate de mercure. Malgré ces moyens la maladie ne fit qu'empirer, ce qui se manifesta par l'accroissement des glandes de l'abdomen et de l'aine. L'enfant était très-abattu et ressentait des douleurs très-vives. Il mourut deux mois après. »

» A l'ouverture du cadavre, la tumeur du testicule était très-volumineuse, et avait une apparence médullaire. Elle communiquait avec une autre située au-dessus de l'anneau abdominal qui contenait un fluide glaireux. Le testicule du côté opposé était pareillement affecté; les tumeurs glandulaires dans l'aine et dans l'abdomen, s'étendant jusques vers les lombes, étaient dégénérées en une substance blanchâtre mélangée de sang. Le foie offrait de semblables tumeurs, et l'on en trouva même dans le poumon gauche. »

Obs. 98. Le même auteur rapporte, à la suite de celle-ci, une autre observation non moins intéressante, qui a pareillement pour objet un enfant

qui succomba, à l'âge de deux ans et demi, à une affection cancéreuse du foie et à une tumeur de même nature qui s'était développée dans la cavité du bassin. (Voy. l'art. *Hématode fongus* du dict. cité, pag. 148.)

Obs. 99. Louis, dans son mémoire sur les *Fongus de la dure-mère*, pag. 31, rapporte l'observation d'un enfant âgé de deux ans, qui portait au-dessus de l'oreille droite une petite tumeur qui acquit graduellement le volume d'un œuf de poule. On fit une incision sur cette tumeur, il n'en sortit qu'un peu de sang noir: l'enfant mourut inopinément le lendemain, à cinq heures du matin, sans avoir été en proie à de vives douleurs, ni à d'autres fâcheux accidens. A l'autopsie, on trouva une tumeur fongueuse à la dure-mère. Elle avait détruit par abrasion une portion du pariétal et du temporal; dans son développement elle avait fortement déprimé, dans le point correspondant, l'organe encéphalique.

Nous avons été à même de recueillir sous les yeux de M. le professeur Delpech, l'observation suivante.

Obs. 100. Un enfant à la mamelle, âgé de 20 mois, portait sur le côté droit du nez, vis-à-vis les os carrés et une partie des cartilages, une tumeur située sous la peau, libre d'adhérences, et de la grosseur d'une fève de marais. On s'était aperçu, 7 à 8 mois auparavant, du premier développement de cette affection, à une sorte de tubercule de la

grosseur d'un petit pois, où l'on excitait de la douleur toutes les fois qu'on le pressait ou que l'enfant y touchait fortuitement. L'accroissement de la sensibilité fit des progrès égaux à ceux du volume, en sorte que, dans les derniers temps, et lorsque la saillie du nez était presque effacée par le relief latéral de la tumeur, on ne pouvait exercer sur cette dernière la moindre compression sans causer des douleurs très-vives. Quelquefois aussi l'enfant témoignait une grande inquiétude, qui paraissait provenir des douleurs spontanées et vives de la tumeur.

Il était difficile de caractériser cette dernière à la faveur des phénomènes extérieurs : elle était bosselée, inégale; aucune cause connue ne paraissait avoir contribué à sa production. L'accroissement et le caractère de la douleur, joints à cet ensemble de phénomènes, portaient à supposer un caractère cancéreux; cependant l'âge du sujet semblait devoir infirmer un pareil jugement, quoique l'existence du cancer ne fût pas sans exemple à un âge très-tendre. La seule conjecture vraisemblable ne pouvant être repoussée totalement, et dans un état d'accroissement rapide, la tumeur pouvant entraîner la nécessité d'un grand délabrement si l'extirpation devenait nécessaire, rien n'annonçant d'ailleurs le jugement prochain de la maladie par une voie quelconque, l'opération fut jugée convenable, et pratiquée de la manière suivante :

Une incision demi-circulaire divisa les tégumens vis-à-vis la moitié antérieure de la circonférence de

la tumeur; la peau fut séparée de cette dernière vers le sinus de la courbe que l'incision représentait; le lambeau qui résulta de ce procédé, ayant mis la plus grande partie de la tumeur à découvert, celle-ci fut disséquée à sa base, et séparée de la sorte des cartilages et des os du nez. Quelques vaisseaux sanguins furent liés; le lambeau fut appliqué et maintenu sur la surface que la tumeur venait d'abandonner, et la réunion immédiate amena promptement la guérison.

Le tissu de la tumeur fut trouvé blanc et dense, criant sous le scalpel, veiné de blanc et de gris, pénétré d'une substance semblable à la pulpe médullaire dissoute, d'un blanc rosé, et qu'on en exprimait par l'action du scalpel.

Obs. 101. *Communiquée par M. Delpech.* Une petite fille, âgée de cinq ans, d'un tempérament faible, d'une constitution lymphatique, petite pour son âge, blonde et d'un caractère fort tranquille, portait devant l'extrémité inférieure du cubitus gauche et sur le côté interne du tendon du muscle cubital interne, une tumeur de cinq à six lignes de diamètre dans tous les sens, très-dure, adhérente à la peau qui en était légèrement rougie, et libre par rapport aux parties adjacentes. Auprès de cette tumeur, et sur le même membre, on voyait plusieurs cicatrices difformes, qui provenaient d'autant d'abcès froids que la petite malade avait eus précédemment, et qu'on avait laissé ouvrir spontanément. Elle présentait encore quelque intumes-

cence légère dans les glandes jugulaires et maxillaires. Il était vraisemblable que la tumeur du poignet provenait d'un tubercule scrophuleux qui finirait par un nouvel abcès froid, comme avaient dû faire les précédens. Un régime, un traitement intérieur et des topiques conformes à cette opinion, furent prescrits et mis en usage pendant un mois : pendant ce temps, on observa que la tumeur avait doublé de volume sans rien perdre de sa consistance ; que sa partie saillante ne présentait point de ramollissement ni de fluctuation, quoique la peau qui la recouvrait eût été rouge dès le principe, et semblât annoncer une suppuration prochaine ; enfin la tumeur était devenue le siége de douleurs fréquentes et vives, la malade en était souvent réveillée la nuit ; elle maigrissait sensiblement, quoique l'appétit restât le même. Un examen plus attentif fit reconnaître le caractère cancéreux de la maladie, et prendre la résolution d'extirper la tumeur.

La dissection fut facile, et la tumeur étant bien nettement circonscrite, il fut aisé de s'assurer qu'on n'avait rien laissé : cependant la peau étant altérée, il avait fallu la sacrifier, et renoncer ainsi aux avantages de la réunion immédiate. L'examen de la tumeur présenta le tissu cérébriforme plus rouge qu'à l'ordinaire, et renfermé dans un kyste celluleux très-dense et assez épais. Il est vraisemblable que la consistance de la tumeur était due à cette circonstance. La suppuration s'établit, la plaie se couvrit de bourgeons celluleux de l'aspect

le plus satisfaisant. Vers le vingtième jour, il survint une hémorrhagie provenant de l'angle supérieur de la plaie, lieu où nous avions rencontré dans l'opération une artère assez volumineuse qui semblait alimenter le corps cancéreux : mais ce vaisseau avait été solidement lié; la ligature avait tenu jusqu'au huitième jour, sa chute avait été spontanée et n'avait point entraîné d'effusion de sang; il nous paraissait impossible que douze jours plus tard, sur une jeune enfant, le vaisseau ne fût pas solidement oblitéré : aussi augurâmes-nous mal de cet événement. La situation du vaisseau nous fit aisément prendre le parti de la compression, pour éviter une opération nouvelle; mais l'hémorrhagie n'en fut suspendue que pendant quelques heures. Le sang reparut avec force plusieurs fois dans le même jour, et nous étions sur le point d'employer le cautère actuel, lorsque l'hémorrhagie fut enfin supprimée.

Nous laissâmes en place, pendant plusieurs jours, quelques morceaux d'agaric que nous avions entassés sur le lieu qui fournissait du sang : ils se détachèrent spontanément six jours après, et l'hémorrhagie ne reparut pas. Mais nous vîmes bientôt se manifester dans le même lieu, une masse cellulaire rougeâtre faisant des progrès rapides, ayant bientôt envahi la totalité de la plaie, formant successivement une saillie progressive à travers l'ouverture des tégumens, et donnant chaque jour à celle-ci une étendue plus considérable.

Les caractères cancéreux étaient d'une telle évidence à la surface de cette tumeur ainsi dénudée, qu'il n'était plus possible de s'y méprendre ; mais en même temps, et presque aussitôt qu'elle se reproduisait, des douleurs dans la région de l'aisselle annonçaient la formation d'un nouveau corps cancéreux, qui ne tarda pas à acquérir un volume énorme. Moins de deux mois après l'opération, la malade ne pouvait plus quitter le lit, et avait perdu plus de la moitié du volume de son corps; la fièvre hectique, le dégoût, l'insomnie, des sueurs nocturnes et partielles ajoûtaient à la rapidité de la destruction du corps. Enfin, il survint de la toux, une expectoration muqueuse, puriforme, sanglante, et la malade succomba deux mois et demi après l'opération.

L'examen du cadavre ne put pas être fait.

M. Wardrop (*On Fungus hæmatodes*, pag. 189) avoue lui-même avoir observé un cancer au sein, chez une demoiselle qui n'avait pas plus de quinze ans. Voy. aussi Samuel Cooper, *Ouv. cit.*, pag. 151.; etc., etc.

L'expérience a appris à connaître le rapport qui existe assez généralement entre la marche des maladies cancéreuses, et les époques de la vie auxquelles elles se manifestent. En effet, on a plus d'une fois été à même d'observer, et la rapidité avec laquelle les cancers parcourent leurs périodes dans l'enfance, et la promptitude avec laquelle ils se reproduisent après avoir été extirpés, et la

lenteur, la chronicité de leur marche chez les vieillards.

La raison d'un semblable phénomène nous paraît à peu près inconnue, à moins qu'on ne veuille la reconnaître dans cette grande loi physiologique, en vertu de laquelle les fonctions de nutrition et d'accroissement s'exercent avec une énergie extraordinaire dans l'enfance, pour rester ensuite stationnaires, et décroître enfin à mesure qu'on fait graduellement de nouveaux pas vers l'âge de la caducité.

Partant de cette donnée généralement vraie, que les cancers qui se développent en bas âge sont formés par la substance cérébriforme, on pourrait également être amené à penser que le peu de temps que cette matière morbifique reste dans son état de crudité, est peut-être une des causes qui font que les maladies cancéreuses, dans les premiers temps de la vie, parcourent plus promptement leurs périodes. L'analogie de ce qui se passe à une époque plus avancée, lorsque c'est pareillement le tissu cérébriforme qui fait le parenchyme de la tumeur, viendrait même à l'appui d'un semblable raisonnement, qu'il semblerait confirmer.

On ne sait pas trop pourquoi, dans l'enfance, le cancer semble affecter une espèce de prédilection pour l'organe de la vue; ce qu'il y a de certain, c'est que parmi le grand nombre de malades opérés à l'Hôtel-Dieu, du cancer de l'œil, par Desault, plus d'un tiers n'avaient pas encore atteint la dou-

zième année (1). M. Wardrop, en décrivant sous le nom de *Fongus hœmatodes de l'œil*, le cancer de cet organe, rapporte de même que, sur 24 cas qu'il a observés, quatre seulement appartenaient à des adultes, tandis que les autres se voyaient sur des enfans de un à douze ans (2). Toutefois ces faits, quelques nombreux qu'ils soient, seraient encore insuffisans pour établir d'une manière bien positive, que le cancer, selon l'opinion de quelques auteurs, est plus disposé à attaquer, dans le jeune âge, les parties au-dessus du diaphragme, et dans la vieillesse, celles situées au-dessous.

B. *Rapports du cancer avec le sexe.* « On a cru, dit M. le professeur Delpech (3), que les femmes étaient beaucoup plus exposées au cancer que les hommes, et l'on s'est empressé d'expliquer le fait par l'excès de sensibilité des personnes du sexe. Mais l'observation elle-même peut paraître douteuse, si l'on fait des supputations comparatives. » En effet, on sera un peu plus réservé sur les conclusions définitives à prendre à cet égard, si l'on considère que les cancers des parties génitales ne sont pas moins fréquens chez l'homme, que chez la femme; que les ulcères cancéreux du visage ont

(1) Voy. les *OEuvres chirurgicales* de cet Auteur, tom. II, pag. 121.

(2) Voy. l'article *Hématode fongus* du Dictionnaire cité, pag. 184.

(3) *Ouv. cit.*, tom. III, pag. 509.

été bien plus souvent observés chez ces premiers; et qu'enfin si le sexe est plus généralement affecté du cancer au sein, il est aussi bien moins sujet que l'homme, aux affections cancéreuses de l'estomac (1) et de plusieurs autres organes. Une circonstance qui a pu induire en erreur, c'est qu'il est une période de la vie de la femme (l'âge de 40 à 50 ans), où les affections cancéreuses sont plus fréquentes, et où celles déjà existantes prennent d'ordinaire un accroissement bien marqué et affectent une marche beaucoup plus rapide qu'auparavant. Mais, si on les dissémine par la pensée et qu'on les distribue aux autres périodes de la vie, on sera convaincu que le nombre des cancers chez la femme, n'est réellement pas plus considérable qu'il ne l'est chez l'homme.

Une remarque que l'on ne peut s'empêcher de faire, lorsqu'on étudie le développement et la marche du cancer lors de la cessation naturelle du flux menstruel, c'est que la plupart des cancers qui se manifestent à cette époque, ou bien ceux qui, déjà existans, prennent une marche plus rapide, ont leur siége à l'organe mammaire que l'on sait avoir des connexions vitales très-étroites avec l'utérus.

Cette circonstance avait échappé, sans doute, à ceux qui, pour donner l'explication de ce phénomène, s'étaient crus dans la nécessité d'admettre

(1) Voy. Chardel; *Ouv. cit.*, pag. 135.

dans le corps l'existence d'un principe morbifique qui serait éliminé par le sang menstruel, et qui retenu ensuite dans l'économie, lors de la suppression définitive de cet écoulement périodique, deviendrait le germe des affections cancéreuses. S'il en était ainsi, on ne voit pas pourquoi le cancer ne se développerait pas à cette époque tout aussi fréquemment dans les autres organes que dans le sein; s'il en était ainsi, on ne voit pas, comme l'observe M. le professeur Boyer, pourquoi les suspensions des règles qui peuvent survenir accidentellement avant l'époque de leur cessation naturelle, n'auraient pas une influence aussi fâcheuse sur la production et le développement de cette maladie. D'ailleurs, avant que de déduire de ce principe aucune conséquence, il fallait commencer par prouver qu'il existe réellement dans le sang menstruel un principe morbifique: or, c'est ce qu'on n'a jamais fait, c'est ce qu'il est très-probable qu'on ne démontrera jamais.

Il nous paraît, au contraire, bien constaté que c'est dans le trouble général qui est ressenti à l'âge critique par tout le système et par le sein en particulier (1), qu'il faut chercher la raison suffisante de l'accroissement, ou même du développement dans

---

(1) *Mammæ et uterus*, a dit Duret, lorsqu'il a voulu exprimer cette grande vérité, *jure societatis mutuò se afficiunt*, *mutuasque tradunt operas mulierum rebus tàm bonis quàm malis.* Hipp., coac., pag. 482.

ce dernier organe de plusieurs maladies de nature bien différente. Voilà pourquoi, chez quelques femmes, des cancers plus ou moins volumineux ont paru s'exaspérer à chaque période menstruelle (1); voilà enfin pourquoi des maladies qui n'étaient certainement pas de nature cancéreuse, se sont trouvées également sous la dépendance de ce même flux périodique, ainsi que Morgagni (2), Mercatus (3) et autres en rapportent des exemples.

C. *Rapports du cancer avec le tempérament et la constitution.* La théorie a presque toujours pris la place de l'observation, lorsqu'il a été question de déterminer le tempérament et la constitution qui présentent les conditions les plus favorables au développement du cancer. Hippocrate a dit le premier, que les individus d'un tempérament atrabilaire étaient les plus sujets aux affections cancéreuses. Si, accoutumés au sens profond des sentences de ce grand Observateur, il faut admettre qu'en s'exprimant ainsi, il n'a eu pour objet que de signaler un tempérament irritable, très-sensible, il est possible qu'on reconnaisse dans ce langage figuré un grand fond de vérité; mais la même concession ne saurait être faite envers les médecins galénistes qui, regardant l'atrabile comme ayant

---

(1) Voy. une belle observation rapportée dans l'ancien *Journ. de méd.*, tom. LXXIII, pag. 72.

(2) *Epist. anat.*, 50, art. 72.

(3) *De mulierum affect.*, *lib. I*, *cap.* 17.

une existence positive et matérielle, admirent dans les maladies dépendantes de cette humeur, des divisions subtiles, suivant qu'elles étaient dues à l'atrabile chaude ou froide, sèche ou humide, et regardèrent le cancer comme ayant son origine dans l'humeur atrabilieuse chaude et sèche (1).

Quelques modernes n'ont pas été plus heureux, il est vrai, lorsque attribuant le cancer à des qualités vicieuses de la lymphe, ils ont été conduits à signaler le tempérament lymphatique et une constitution faible, comme une prédisposition manifeste à cette maladie. Une semblable conséquence découlait tout naturellement du principe que ces auteurs venaient d'émettre. Mais celui-ci n'étant rien moins que basé sur l'observation, on conçoit sans peine toutes les erreurs dont il a pu devenir la source; et pour prouver l'abus où pouvait conduire une pareille doctrine, il n'est besoin que de citer Tourtelle, qui affirme que *le cancer qui vient spontanément paraît reconnaître pour cause le vice scrophuleux, et que la plupart de ceux qui sont attaqués du cancer, ont été affectés d'écrouelles dans leur jeunesse* (2).

Nous ne nous arrêterons pas à démontrer la fausseté d'une semblable proposition : il suffira de

---

(1) Voy. Galen., *lib. de Atrabile*, *cap.* 4. Sennert., *Epitom.*, *pag.* 852.

(2) *Élémens de médecine-pratique*, tom. III, pag. 233.

jeter un coup-d'œil sur un ensemble de faits assez considérable, pour être convaincu que le cancer ne fait grâce à aucun tempérament; que les sanguins, les bilieux, les lymphatiques, les individus forts ou faibles y sont tous sujets; et que, par conséquent, ce n'est qu'avec des relevés immenses d'individus qui auraient succombé à cette maladie, que l'on pourrait espérer de répandre quelque jour sur un sujet jusqu'alors plein d'obscurité.

D. *Rapports du cancer avec le genre de vie et les professions.* Une observation attentive et plus long-temps soutenue, apprendra peut-être un jour à connaître quels sont les rapports qui existent entre le genre de vie de telle ou de telle autre classe d'hommes et le développement du cancer chez ces mêmes individus : jusqu'à présent on ne saurait nier que nos connaissances sur ce point de doctrine ne soient très-imparfaites; les données que nous possédons à ce sujet, sont vagues et incertaines, et ce serait s'exposer à commettre des erreurs graves, que de les admettre sans le plus sévère examen. Vesale (1), Duchesne, Dionis (2), Van-Swieten (3), et un très-grand nombre d'autres auteurs, disent avoir observé que les femmes qui se vouent au célibat, les religieuses, sont particulièrement exposées

(1) *Chirurgia magna*, *lib. V*, *cap.* 16.
(2) Opérations de chirug. démonst., 5.
(3) Van-Swieten, *Opus cit.*, tom. I, pag. 809.

au cancer. Gamet (1), Ledran (2) et autres, assurent que les ordres monastiques, particulièrement ceux qui faisaient une chère succulente, présentaient un très-grand nombre d'exemples de cette maladie. Il est certain que, dans les écrits publiés sur le cancer, il n'est pas très-rare de trouver dans le nombre des gens qui en sont affectés, des religieux des deux sexes, surtout du sexe féminin. Mais, outre que leur nombre n'est peut-être pas suffisant pour que la question soit considérée comme étant définitivement jugée, nous ferons observer que, parmi ces faits, il est bien présumable que tous ne concernaient pas de véritables cancers, ce qui suffirait déjà pour répandre des doutes sur la proposition, quand bien même le peu de fréquence de cette maladie chez les Prêtres, chez les Sœurs des diverses Maisons de Charité, etc., ne viendrait pas autoriser, en quelque sorte, notre incertitude. On a cru aussi avoir observé que les personnes du sexe qui font un abus du coït, celles qui, d'une manière quelconque, entretiennent dans la matrice une excitation plus ou moins soutenue, sont aussi très-sujettes au cancert de cet organe; et même, s'il en fallait croire M. le professeur Richerand (3), les femmes publiques qu'épargne la maladie vénérienne,

---

(1) *Nouvelle théorie du Cancer*, tom. III.

(2) *Mém. cit.*, Acad. de chirurg., tom. III.

(3) *Ouv. cit.*, tom. IV, pag. 394.

succomberaient pour la plupart au cancer de l'utérus. Néanmoins, des recherches convenables faites à la Capitale, ont présenté des résultats différens : elles viennent infirmer cette proposition, d'ailleurs beaucoup trop générale ; et, d'après ces mêmes recherches, on est autorisé à affirmer qu'un très-grand nombre de femmes publiques succombent aux diverses espèces de phthisie pulmonaire, et très-peu aux affections cancéreuses de l'utérus.

Est-il bien démontré, comme on ne cesse de le répéter tous les jours, que les affections tristes de l'âme exercent une influence bien manifeste sur le développement du cancer? On s'accorde assez généralement à dire qu'à l'époque de la révolution, les cancers devinrent plus fréquens qu'ils ne l'avaient été auparavant : une semblable remarque paraît aussi avoir été faite à Lyon, lors du siége de cette ville (1); mais si l'on considère que la mauvaise nourriture, et même quelquefois le manque d'alimens, l'entassement des hommes dans des lieux mal aérés, ne furent pas des causes moins puissantes de l'altération de la santé publique ; si l'on considère en outre, que, sans s'arrêter aux affections morales, quelques auteurs n'ont attribué chez les femmes, à cette même époque, la fréquence du cancer au sein, qu'aux contusions violentes auxquelles elles

(1) Voy. le Mémoire de M. Montblanc, consigné dans les Actes de la Société de médecine-pratique de Montpellier.

étaient exposées, soit à la porte des boulangers, lors de la disette, soit dans les marchés publics, à l'époque du *maximum*, ou des orages insurrectionnels (1), etc.; on ne manquera pas de s'apercevoir combien il y a loin de ces données générales, au détail des faits particuliers, et l'on sera convaincu que, dans cette question, comme dans celles qui ont pour objet de déterminer les rapports du cancer avec le tempérament, la manière de vivre, etc., nos connaissances sont encore remplies de vague et d'incertitude, ce qui fait une lacune immense dans l'histoire des maladies cancéreuses.

L'on ignore entièrement quels sont les rapports du cancer avec les divers ordres de métiers ou professions. Le célèbre Ramazzini lui-même n'a pas agité cette question qui, pour être résolue d'une manière satifaisante, exigerait des relevés faits pendant plusieurs années sur des tables de mortalité, dressées dans un grand pays, et dans lesquelles les médecins de chaque canton seraient chargés de constater le décès de tout individu, son sexe, son âge, sa profession, la maladie à laquelle il aurait succombé, et, autant que possible, ses maladies antécédentes. A défaut de ces matériaux absolument indispensables, nous pensons qu'il est impossible, dans l'état actuel des choses, de traiter convenable-

---

(1) Voy. l'*Ouv. cit.* du docteur Robert, pag. 108.

ment de pareilles questions, et de leur donner tous les développemens qu'elles peuvent mériter.

E. *Rapports du cancer avec les climats.* Un assez grand nombre de médecins s'accordent à considérer les climats chauds, comme ceux qui présentent les conditions les plus propres au développement du cancer (1); et pourtant, nous croyons avoir de bonnes raisons de douter que cette maladie soit, à beaucoup près, aussi commune dans l'Afrique, dans l'Asie, qu'elle l'est dans le midi de l'Europe.

Quelques-uns vont néanmoins jusqu'à affirmer que la rapidité de la marche du cancer peut s'estimer en raison directe de l'élévation de la température, *et vice versâ*; c'est ainsi que, selon eux, des personnes affectées du cancer, passant du nord dans le midi, auraient vu leur maladie s'aggraver et prendre une marche beaucoup plus prompte, tandis que d'autres, au contraire, ayant quitté le midi pour se rendre dans le nord, auraient ressenti des douleurs moins vives, plus rares, et le cancer, chez ces individus, aurait exercé une influence moins funeste sur la constitution : ses symptômes prenant même une marche plus ou moins lente, seraient devenus quelquefois tout-à-fait stationnaires.

En supposant qu'une pareille opinion ne fût pas dénuée de toute preuve, et qu'elle reposât sur quel-

(1) Voy. entr'autres, Fabrice d'Aquapendente, cité par M. Amard; *Mém. cit.*, pag. 10.

ques faits particuliers, nous ne manquerions pas moins, dans ce cas comme dans bien d'autres, d'un assez grand nombre d'observations comparatives faites en ce sens, et propres à fixer sur ce point, toutes les incertitudes dont une proposition aussi absolue ne peut manquer d'être environnée.

Néanmoins, des considérations de cette importance nous paraissent mériter à tous égards l'attention des observateurs ; puisque, si l'expérience en consacrait jamais la validité, elles offriraient des moyens palliatifs toujours avantageux, dans une maladie qui fait, ainsi qu'il a été dit plus haut, le désespoir des praticiens.

CHAPITRE QUATRIÈME.

LE CANCER EST-IL, DANS SON PRINCIPE, UNE MALADIE LOCALE, OU BIEN SEULEMENT LE SYMPTÔME LOCAL D'UNE AFFECTION CONSTITUTIONNELLE? THÉORIES VICIEUSES QU'ON A DONNÉES DU CANCER.

A. *Le Cancer est-il, dans son principe, une maladie locale, ou bien seulement le symptôme local d'une affection constitutionnelle?* JAMAIS peut-être question ne fut, ni plus souvent, ni plus légèrement traitée. La plupart des écrivains sur cette matière, semblent n'avoir envisagé l'objet qu'à travers le prisme de l'opinion; ils semblent n'avoir cherché qu'à accommoder leurs idées à un certain nombre de faits bien ou mal constatés, rejetant comme inutiles ou comme non avenues, une foule de bonnes observations, qui pourtant auraient pu fournir des données bien plus certaines pour la solution d'une question de cette importance.

Ce reproche, dont un très-petit nombre de pathologistes ont su se mettre à couvert, ne nous sera, j'espère, nullement applicable. Ce n'est qu'après avoir bien médité et envisagé sous tous leurs rapports, les faits sur lesquels on se fonde dans les diverses opinions reçues; ce n'est qu'après nous être bien promis de ne rien adopter qui fût en

contradiction avec ces mêmes faits, que nous avons pris la plume pour exposer notre sentiment à cet égard.

Depuis Peyrilhe, la plupart des auteurs se sont accordés à considérer le cancer comme une maladie locale dans son principe, et qui ne devient constitutionnelle qu'au bout d'un certain temps et dans des conditions données. D'une part, le développement des symptômes cancéreux qui a souvent lieu à la suite des coups, des chutes et autres lésions physiques, nous paraît avoir singulièrement concouru à accréditer une semblable opinion; d'autre part, l'impossibilité d'établir, *à priori*, le diagnostic du cancer, tout en occasionant de fréquentes méprises et faisant prendre pour des cancers ce qui n'était que des tumeurs de nature bien différente, a dû faire croire à la guérison radicale de cette maladie par des moyens divers, et ces apparences de succès ont semblé devoir autoriser l'admission d'un cancer purement local dans son principe.

Mais si, avant de prononcer sur un si grave sujet, on avait commencé par bien étudier les caractères anatomiques des tumeurs cancéreuses, on n'eût pas manqué de se convaincre, ainsi que nous croyons l'avoir démontré, que les tissus qui composent ces tumeurs étant formés de toutes pièces à l'occasion du développement du cancer, et n'étant nullement des tissus primitifs tuméfiés, endurcis ou dans un état inflammatoire chronique, il paraissait

également impossible et d'obtenir la résolution de ces tumeurs, et de les considérer, avec quelque apparence de fondement, comme étant dues uniquement à l'action des causes sus-mentionnées. Autrement on ne concevrait pas comment le cancer ne serait pas, pour ainsi dire, l'apanage exclusif de l'enfance, où les chutes très-fréquentes occasionent des contusions plus ou moins fortes, et de la classe ouvrière du peuple, qui, dans les diverses professions qui la partagent, se trouve exposée sans cesse à des coups, des chutes et autres lésions physiques de toute espèce.

L'apparition simultanée ou successive de nouveaux symptômes cancéreux, soit pendant l'existence du cancer primitif, soit après son extirpation, a mis dans la nécessité d'admettre une affection cancéreuse constitutionnelle. Quelques auteurs échappant en partie à la prévention générale (1), ont pensé que cette constitutionnalité du cancer pouvait bien être primitive dans certains cas. D'autres, et c'est le plus grand nombre, beaucoup plus exclusifs, l'ont regardée comme étant toujours consécutive, toujours due à l'absorption de la matière ichoreuse contenue dans les foyers qui se sont formés dans l'intérieur des tumeurs cancéreuses (2). D'après ces

(1) Voy. Amard; *Mém. cit*, pag. 17.

(2) Parmi ceux-ci on peut compter Peyrilhe, *Ouv. cit.*, pag. 51; MM. Richerand, *Ouv. cit.*, tom. I, pag. 256; Robert, *Ouv. cit.*, pag. 125; etc., etc.

auteurs, l'époque où l'infection générale succède à la maladie locale serait marquée par l'engorgement des glandes lymphatiques voisines, et par cet appareil de symptômes que nous avons signalé plus haut comme caractérisant la cachexie cancéreuse.

Mais d'abord, il n'est pas vrai de dire que l'apparition des symptômes généraux soit le résultat de la constitutionnalité de la maladie, puisque nous avons déjà prouvé que ce ne sont que des épiphénomènes qui ne changent en rien le fond propre de l'affection cancéreuse, et qu'on parvient quelquefois à dissiper, soit par le repos, le régime, soit par les calmans, etc., sans que celle-ci en paraisse sensiblement diminuée; que ces symptômes généraux ne se manifestent pas à une époque déterminée de la maladie, puisque souvent celle-ci existe depuis un temps plus ou moins long, a fait des progrès plus ou moins considérables, et a présenté même des affections secondaires de même nature, sans qu'on ait pu observer la moindre trace de ces épiphénomènes. Ainsi, il est fait mention dans les *Annales cliniques de Montpellier*, année 1808, tom. XII, pag. 105, d'une observation qui a pour objet un énorme cancer au sein, dont le développement datait de douze ans, l'ulcération de vingt-deux mois: des tumeurs cancéreuses secondaires s'étaient même développées dans la région de l'aisselle, et pourtant on n'avait pas observé le moindre symptôme propre à caractériser la cachexie. L'ablation de toutes les tumeurs cancéreuses faite avec le plus grand soin,

n'empêcha pas la récidive de la maladie, à quatre reprises différentes, dans le lieu même de l'affection primitive, quoiqu'on eût eu le soin, chaque fois, de détruire les nouvelles productions, et par le caustique, et par l'instrument tranchant (1).

En second lieu, l'époque du développement des tumeurs secondaires dans les régions où se trouvent les ganglions lymphatiques voisins de la partie affectée, ne saurait être désignée non plus comme l'instant où la maladie aurait cessé d'être locale et serait devenue constitutionnelle.

1.° S'il en était ainsi, l'extirpation du cancer avant la formation de ces tumeurs secondaires devrait obtenir chaque fois les résultats les plus avantageux; et pourtant, il n'est que trop vrai qu'une infinité de cancers amputés dans des circonstances aussi favorables en apparence, et même quelquefois avant qu'il n'y eût eu formation d'ichor dans la tumeur primitive, ont été suivis d'une prompte récidive, soit dans les parties plus ou moins éloignées, soit dans le lieu même de la première affection (2).

---

(1) La malade ne tarda pas à succomber.

(2) Voy. une observation rapportée par Flajani dans sa *Collezione d'osservazioni è riflessioni di chirurgia*, tom. I, pag. 270. --- Trois faits consignés dans l'ouvrage de Triller, *De nocivâ cancri inveterati extirpatione*, etc., pag. 47. --- Deux autres faits rapportés dans l'ancien *Journal de méd.*, tom. XLIV, pag. 148. Voy. aussi les observations rapportées dans Fourcroy. *La Médecine éclairée par les sciences physiques*, tom. II, pag.

En vain l'on voudrait dire avec Roux (1) que, dans ce dernier cas, la récidive est toujours due à ce que, sous une apparence d'intégrité, on a été conduit à ménager, dans l'opération, des parties qui pouvaient déjà être le siége d'un changement imperceptible, et qui a suffi pour occasioner la récidive de l'affection : ce principe qui, appliqué à certains cas particuliers, peut bien avoir quelque fondement, est absolument vicieux, lorsqu'on en veut faire une application trop générale (2). En effet, nous ferons observer que ces récidives du cancer n'étaient pas moins fréquentes dans les temps où, après l'amputation d'un cancer, on était dans l'habitude de promener, sur toute la surface de la plaie qui avait été faite par l'instrument tranchant, des cautères rougis à blanc dans la double intention qu'on avait et d'arrêter l'hémorrhagie, et de détruire ce qui au-

---

308 et 369. --- Chardel, *Ouv. cit.*, pag. 95; *Annales cliniques de Montpellier*, tom. IV, pag. 167; *idem*, tom. XXV, pag. 181. --- *Bibl. méd.*, tom. XLIX, pag. 251; etc., etc.

(1) *Mém. cit.*, pag. 190.

(2) Nous rapporterons, à ce sujet, parmi une foule d'observations qui sont parvenues à notre connaissance, un fait qui nous a été communiqué par M. le professeur Broussonnet. Il s'agit d'une dame à laquelle on extirpa une tumeur cancéreuse qu'elle portait depuis nombre d'années, et chez laquelle la récidive de la maladie eut lieu avant la cicatrisation de la plaie, quoique l'opération eût été pratiquée par un chirurgien très-habile, qui était certain de n'avoir absolument rien laissé des organes cancéreux, lors de l'ablation des parties affectées.

rait pu avoir échappé de l'affection spécifique. Bien plus, dans les cas où le feu seul a été employé pour produire la nécrose de toute une tumeur cancéreuse, on ne saurait douter certainement que l'action du cautère ne se soit étendue bien au delà des parties qui étaient le siége de l'affection ; et pourtant l'observation ne dicta pas moins à Celse, cette sentence également remarquable, et par la vérité du fait, et par l'énergie du style, et sur laquelle deux de nos pathologistes modernes ont justement rappelé notre attention : *Quidam ferro adusserunt, quidam scalpello exciderunt nequè ulli unquam medicina profuit. Sed adusta protinùs concitata sunt et increverunt donec occiderent. Excisa etiam post inductam cicatricem reverterunt et causam mortis attulerunt* (1).

2.° Nous avons déjà démontré, dans une autre partie de cet écrit, que les engorgemens secondaires des ganglions lymphatiques n'étaient dus très-souvent qu'à une irritation sympathique occasionée par l'affection cancéreuse ; que ces mêmes engorgemens se dissipaient aisément, dès que, par un moyen quelconque, on parvenait à dissiper l'irritation qui les avait déterminés ; et que par conséquent, ce serait une grande erreur de croire que, dès l'instant de la formation de toute tumeur secondaire, il ne

(1) Corn. Celsi : *De re medicâ*, *lib. V*, *cap.* 2, *sect. XIV.*

reste plus aucune ressource du côté des procédés chirurgicaux.

3.° L'observation anatomique a pareillement démontré que les tumeurs secondaires de nature vraiment cancéreuse, qui se développent dans les régions inguinale, axillaire, sous-maxillaire, ne sont pas toujours des transformations cancéreuses des ganglions lymphatiques, mais bien le plus souvent, des corps cancéreux isolés, renfermés dans les mailles du tissu cellulaire distendues par l'accroissement successif du nouvel organe. Cette remarque importante n'avait pas échappé à Soemmering, qui l'avait signalée dans son *Traité des maladies du système lymphatique.*

La clinique chirurgicale de l'hôpital St.-Eloi, nous a fourni plusieurs fois l'occasion d'en constater la validité; nous nous bornerons à rapporter les trois observations suivantes.

Obs. 102. Une femme de Pézenas, âgée d'environ 45 ans, d'un tempérament sanguin, reçut un léger coup sur la mamelle gauche : les douleurs furent peu vives et se dissipèrent au bout de quelques jours. Un mois après, cette femme s'aperçut d'une petite tumeur de la grosseur d'une noisette dans le lieu où elle avait été frappée : cette tumeur s'accrut, devint douloureuse et contracta des adhérences ; en même temps, des tumeurs secondaires se développèrent dans l'aisselle correspondante. La malade se rendit à cette époque à l'hôpital St.-Éloi, dans l'intention de se faire opérer.

Cette femme n'ayant présenté aucun symptôme propre à faire croire à l'existence de quelque affection cancéreuse interne, on souscrivit à sa demande : la tumeur du sein et celle de l'aisselle furent emportées avec le plus grand soin. Elles étaient toutes formées par le tissu squirrheux dans divers degrés de ramollissement. Les tumeurs de l'aisselle variaient par leur volume, depuis la grosseur d'une noix jusqu'à celle d'une fève de haricot : c'étaient tout autant de corps cancéreux isolés, environnés d'une couche de tissu cellulaire assez dense. Des coupes faites en divers sens dans leur intérieur ne purent faire apercevoir nulle part la moindre trace de la texture des ganglions lymphatiques. Au bout d'un mois, la malade sortit de l'hôpital.

Obs. 103. Une autre femme de Pézenas, âgée d'environ 50 ans, d'un tempérament lymphatique-sanguin, portait depuis quelque temps à la partie supérieure du sein droit une tumeur cancéreuse non ulcérée, qui s'était manifestée sans cause connue. Presque à la même époque, plusieurs tumeurs cancéreuses s'étaient développées dans l'aisselle correspondante : les douleurs atroces que la malade ressentait, la décidèrent à venir réclamer des secours à l'hôpital St.-Éloi. L'opération ayant été pratiquée, nous vîmes, comme dans le cas précédent, que toutes les tumeurs étaient formées par le tissu squirrheux : ces tumeurs secondaires offraient moins de consistance que l'affection primitive du sein; c'étaient des corps cancéreux parfaitement isolés les uns des

autres par des couches assez minces de tissu cellulaire. Quelques glandes lymphatiques emportées avec les tumeurs cancéreuses, furent trouvées parfaitement saines. La malade sortit de l'hôpital, au bout d'environ trois semaines.

Obs. 104. Un homme des environs de Lodève, portait, depuis plusieurs années, à la partie moyenne de la lèvre inférieure, une petite verrue croûteuse, qui était assez sujette à donner du sang pour peu qu'elle fût comprimée, soit lorsque le malade parlait, soit lorsqu'il prenait ses repas. Au mois de mars 1817, cette verrue présenta une ulcération bien manifeste, qui fit des progrès lents à la vérité, mais non interrompus. Au bout de deux mois, une petite tumeur mobile, assez douloureuse, se manifesta dans la région sous-maxillaire droite dans la partie occupée par la glande du même nom. Cette tumeur augmenta de volume en même temps que l'ulcération de la lèvre fit des progrès. Celle-ci finit enfin par s'étendre de l'une à l'autre commissure. Dans cet état, le malade se rendit à l'hôpital St.-Éloi, au mois d'avril 1818. M. le professeur Delpech, se fondant sur d'autres observations de réussite dans des cas semblables dont nous avions été témoin, pensa que, quoique toute l'étendue de la lèvre fût compromise, les parties sous-jacentes étant d'ailleurs saines, il pourrait pratiquer avec succès l'opération en comprenant la lèvre dans deux incisions en V, dont les branches partant des deux commissures, viendraient se réunir au-dessous de la symphyse du

menton ; en détachant ensuite avec le bistouri toutes les parties adhérentes à la face externe du corps de la mâchoire inférieure, et portant en avant les deux lambeaux, pour obtenir, à l'aide de quelques points de suture, une réunion immédiate. Mais, avant que de toucher à la lèvre cancéreuse, il crut devoir commencer par faire l'extirpation de la tumeur sous-maxillaire et attendre la guérison de la plaie qui en serait le résultat. Une incision verticale ayant été faite sur cette tumeur, celle-ci fut mise à nu, et en partie disséquée avec beaucoup de soin et de ménagement. M. Delpech chercha ensuite, comme il l'avait fait dans les deux observations précédentes, à isoler avec le doigt la tumeur des parties environnantes, et à en faire ainsi l'extraction pour éviter de compromettre, avec l'instrument tranchant, quelque vaisseau sanguin considérable. Par ce procédé, il parvint en effet à la détacher dans sa plus grande étendue ; mais, à la partie inférieure, ses adhérences avec les parties voisines, que nous reconnûmes être la glande sous-maxillaire déplacée, étant très-intimes, on fut obligé de se servir du bistouri pour les diviser. L'opération terminée, l'autopsie de la tumeur montra un corps cancéreux, du volume d'un très-gros œuf de pigeon, enfermé dans un kyste celluleux assez dense. Ce corps cancéreux, de consistance lardacée, avait été formé de toutes pièces à l'occasion de la maladie, et ne présentait dans aucun point la texture des ganglions lymphatiques : la glande sous-maxillaire, comme nous l'avons déjà

dit, avait été déjetée en bas, mais nullement altérée, ainsi que nous pûmes nous en convaincre en examinant avec soin une portion de cet organe qui avait été compromise par la section, dans le lieu où ses adhérences étaient intimes avec le tissu cellulaire qui environnait le corps cancéreux.

4.° Dans les cas où les ganglions lymphatiques ont véritablement éprouvé une transformation cancéreuse secondaire, on ne saurait, selon nous, l'attribuer à l'absorption de l'ichor contenu dans la tumeur primitive. Non pas que nous regardions la sensibilité propre des absorbans comme un garde incorruptible, car des faits nombreux viendraient infirmer une semblable proposition : ainsi, comme nous l'avons déjà exposé dans une autre partie de cet écrit, et comme l'observe M. Delpech (1), l'absorption se fait dans une tumeur cancéreuse, quoiqu'on ne puisse pas y démontrer l'existence du système lymphatique; les cavités intérieures qu'on y rencontre ne peuvent être conçues sans cette condition; l'ulcération la suppose également (2); la destruction spontanée de la plus grande partie d'une tumeur cancéreuse énorme, sans résidu propre à faire penser que la substance perdue a été détruite par le procédé de la gangrène, la démontre aussi sans réplique.

---

(1) *Ouv. cit.*, tom. III, pag. 504.

(2) Hunter; *Traité du sang et de l'inflammation*, tom. III, pag. 161 et 163.

Enfin, Crawfort et Soemmering disent avoir trouvé les vaisseaux lymphatiques des parties voisines du cancer gorgés d'ichor. *Sic*, dit Soemmering (1), *vasa absorbentia mammarum cancrosarum ab ichore absorpto varicosa, servo in liquore idoneo*. M. Jonquet (*Dissert. cit.*, pag. 60), dit avoir fait deux fois une semblable remarque. Mais, de ce que l'absorption s'exerce incontestablement dans les tumeurs cancéreuses, s'ensuit-il que ce soit par ce mécanisme que l'affection morbide soit susceptible d'envahir toute la constitution ? S'il en était ainsi, toute tumeur cancéreuse dans laquelle il y aurait eu formation d'ichor, devrait inévitablement être accompagnée de l'engorgement cancéreux de toutes les glandes lymphatiques voisines; or, l'observation anatomique a très-souvent démontré le contraire: s'il en était ainsi, au bout d'un temps d'incubation à peu près limité, les tumeurs secondaires ne devraient jamais manquer de se manifester; or, l'expérience journalière fait voir que rien n'est plus variable que les époques de la récidive des cancers. Ainsi il n'est pas rare de voir des tumeurs cancéreuses, extirpées dès le principe de leur développement et avant la formation d'un foyer ichoreux, récidiver dans très-peu de temps, tandis que des cancers énormes ulcérés depuis long-temps, et qui, par conséquent, ont présenté toutes les conditions

---

(1) *De morbis vasorum absorbentium*, pag. 43.

les plus favorables à l'absorption, sont restés 12 ou 15 ans avant de manifester des symptômes d'une affection secondaire de même nature. Nous rapporterons à ce sujet, une très-belle observation consignée par Cabrol, dans son *Alphabetum anatomicum*, etc., pag. 108.

Obs. 103. Cabrol rapporte qu'il fut appelé pour donner ses soins à une femme âgée de 30 à 35 ans, atteinte d'un énorme cancer ulcéré qui s'étendait assez profondément, avait des bords durs, renversés, et donnait issue à une sanie noirâtre. Ce chirurgien entreprit l'opération : une partie du muscle grand pectoral fut emportée avec la tumeur. Il appliqua ensuite le cautère actuel sur la plaie, dans la vue de détruire ce qui aurait pu avoir échappé de la maladie primitive à l'instrument tranchant, et d'arrêter l'hémorrhagie. Les escarres se détachèrent, et la plaie marcha assez rapidement vers la cicatrisation. La femme jouit d'une santé parfaite, l'espace d'environ douze années. Ce ne fut qu'à l'occasion de la révolution critique qui survint à cette époque, que l'on vit se manifester simultanément de nouveaux cancers situés, l'un à la lèvre inférieure, l'autre à la peau du dos dans la partie correspondante aux vertèbres lombaires. Ces cancers, après avoir occasioné pendant deux ans des douleurs intolérables, finirent par entraîner la malade au tombeau.

Enfin, si l'absorption de l'ichor par les lymphatiques, ou bien sa transmission aux parties voisines par le tissu cellulaire était véritablement la

cause de la constitutionnalité du cancer, les tumeurs secondaires devraient toujours se développer dans les parties les plus proches, ou bien dans les ganglions lymphatiques voisins. Or, l'observation fait voir tous les jours, que les récidives s'opèrent, non pas dans les parties qui sont unies par des connexions anatomiques directes, mais bien le plus souvent dans des organes diamétralement opposés par leur texture anatomique (1), ou bien dans des parties qui n'ont entre elles que des liaisons sympathiques purement vitales. Ainsi l'on trouve, dans l'ouvrage de Bordeu, sur les *Maladies chroniques*, pag. 284; dans le *Mémoire* de M. Amard, *sur le Cancer*, pag. 16; dans les *Annales cliniques de la Société de médecine-pratique de Montpellier*, année 1804, tom. IV, pag. 167, et année 1808,

---

(1) Petit pratiqua à une femme l'amputation d'une mamelle cancéreuse. Au bout de quelque temps, une affection secondaire de même nature se développa dans les os du pied correspondant, et fit périr la malade. *Traité des maladies des os*, tom. II, pag. 308. Au rapport de M. Bayle, *Recherches sur la phthisie pulmonaire*, pag. 299, M. le professeur Boyer fit, à un maçon âgé de 35 ans, l'amputation du bras, pour une tumeur cancéreuse, qui s'était développée dix ans auparavant à la suite d'un effort. La respiration devint gênée; bientôt l'oppression augmenta. Le malade mourut dans une sorte de suffocation, environ vingt jours après l'opération. A l'autopsie, on trouva dans les poumons des corps cancéreux cérébriformes enkystés, dont la grosseur variait depuis celle d'une pomme jusqu'à celle d'une aveline; etc., etc.

tom. XI, pag. 53, etc., etc., des observations de cancers à la mamelle qui, après avoir été extirpés, se sont reproduits dans la mamelle opposée, et ont fait périr les malades. Je n'ignore pas que l'on a prétendu expliquer ce phénomène par la communication qui existe entre les mamelles et les glandes sous-sternales; mais, comme l'observe très-bien Soemmering, s'il est vrai que, dans quelques cas, on ait trouvé ces glandes réellement cancéreuses; il en est d'autres aussi où on les a trouvées parfaitement saines, quoique l'affection cancéreuse se fût successivement manifestée dans l'une et l'autre mamelle. En outre, la prompte récidive du cancer d'un sein à l'autre, la tumeur primitive ayant été amputée avant qu'il n'y eût formation d'un foyer intérieur, serait à elle seule suffisante pour prouver que le développement d'un organe cancéreux secondaire dans le sein opposé, n'est nullement dû à la transmission de l'ichor dans ce point par les glandes sous-sternales.

Parmi les faits que nous pourrions rapporter à l'appui de cette proposition, nous choisissons de préférence le suivant, qui vient de se passer tout récemment sous nos yeux.

Obs. 106. Au mois de novembre 1817, M. le professeur Delpech pratiqua à une dame, d'un âge avancé, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, l'amputation d'une tumeur cancéreuse survenue spontanément et sans cause connue, qui avait envahi d'emblée toute la mamelle droite,

et avait acquis, dans dix mois de temps, un volume très-considérable. La plaie résultant de l'opération, fut guérie au bout de six semaines. La tumeur examinée de suite après l'opération, fut trouvée formée d'une seule pièce par le tissu squirrheux extrêmement dur et dans un état de crudité parfaite. Ce tissu n'était ramolli dans aucun point, conséquemment il n'y avait pas la moindre trace de formation d'ichor, et pourtant, au bout de trois ou quatre mois, un nouveau cancer n'en a pas moins envahi d'emblée, comme l'avait fait le premier, toute la mamelle opposée, laquelle est déjà devenue plus volumineuse que ne l'était la mamelle droite avant son extirpation.

D'ailleurs on ne saurait expliquer par de semblables communications, la raison du développement des affections cancéreuses de l'utérus à la suite du cancer des mamelles.

Obs. 107. Au rapport de Van-Swieten, une femme ayant été opérée d'une tumeur cancéreuse à l'un de ses seins, vit la maladie récidiver à la mamelle opposée, et une seconde opération ayant été faite, un nouveau cancer se manifester à l'utérus (1).

(1) Il paraît que d'autres faits semblables s'étaient présentés à l'observation de Van-Swieten, ou du moins étaient parvenus à sa connaissance, puisque dans un autre passage, cet Auteur nous donne à ce sujet, un précepte très-important. « *Cùm autem*, dit-il, *inter mammas et uterum mira communicatio sit, antequàm ad extirpationem cancrosæ mammæ procedatur se-*

Voy. aussi Jamme, *Dictionnaire de Médecine*, tom. II, pag. 1626, Art. *Carcinome*.

Obs. 108. On trouve dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, vol. II, obs. 63, l'observation d'une femme chez laquelle ont fit l'amputation d'un cancer au sein qui s'était manifesté sans cause connue : quelque temps après, une nouvelle affection de même nature se manifesta à l'utérus. Primerose et Bordeu (1) rapportent deux observations à peu près semblables.

5.° Une dernière preuve, selon nous, que le cancer n'est pas dans son principe une maladie locale, c'est la coexistence du développement spontané des symptômes cancéreux dans des organes qui n'ont entre eux, non-seulement aucune connexion anatomique directe, mais même aucune liaison sympathique particulière.

Obs. 109. Chez une femme qui succomba à un cancer de la dure-mère, Louis trouva une dégénération cancéreuse de l'extrémité supérieure du fémur droit. (*Mémoires de l'Académie de chirurgie*, tom. V, pag. 21.)

---

dulò attendendum est, *an circà uterum aliquid similis mila adesse suspicio sit*, *etc.* » *Op. cit.*, tom. I, pag. 823. La Société de médecine instituée à Londres, pour rechercher la nature et le traitement du cancer, exprime à peu près les mêmes idées, dans le programme des questions qu'elle propose. Voy. l'*Ouv. cit.* du docteur Robert, pag. 339.

(1) *Utrum aquit. min.*, *etc.*; *thes. CVIII.*

Obs. 110. M. Bayle a observé la coïncidence du développement d'une tumeur cancéreuse dans le cerveau et d'une tumeur de même nature dans les poumons, chez un sujet affecté d'abord de paraplégie et ensuite d'apoplexie. (*Recherches sur la Phthisie pulmonaire*, pag. 304.)

Obs. 111. M. Portal rapporte l'observation d'une femme chez laquelle il observa un cancer à chaque mamelle et une autre affection semblable dans la glande lacrymale, lequel cancer détermina une ophthalmie très-intense, quelques jours avant la mort de la malade. (*Anat. méd.*, tom. IV, pag. 401.)

Obs. 112. M. de Saint-Amand a consigné dans le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, tom. XXVIII, pag. 379, l'observation d'une femme chez laquelle une tumeur cancéreuse du sein coexistait avec un cancer de l'humérus.

Obs. 113. On trouve dans l'article *Hématode fongus* du Dict. des scienc. méd., pag. 148, une observation de M. Astley Cooper, laquelle a pour objet un enfant qui succomba à une tumeur cancéreuse du testicule. A l'autopsie, on trouva des corps cancéreux dans cet organe, dans le foie et dans les poumons, etc., etc.

De l'ensemble de ces considérations, il résulte donc, selon nous, que les diverses causes connues ne jouent qu'un rôle secondaire dans la production du cancer ; qu'elles ne sont que l'occasion du développement de cette affection morbide. En effet, comme l'ont très-bien vu MM. Bayle et Cayol,

« il existe une disposition intérieure qui suffit, dans certains cas, pour donner lieu au cancer, et sans laquelle toutes les causes extérieures, soit locales, soit générales ne peuvent jamais produire cette maladie. (1) » C'est d'après de semblables considérations, que M. le professeur Delpech s'est cru fondé à poser ce principe, dont l'expérience a démontré l'authenticité, que *tout cancer, dès son origine, est le symptôme d'une diathèse particulière dont on ne connaît ni le principe, ni le siége primitif.* (2) D'où il s'ensuit que le cancer doit toujours

---

(1) « Sans chercher à expliquer ni à définir cette disposition intérieure qui est et sera peut-être toujours inconnue dans son essence, nous la désignons, disent très-sagement MM. Bayle et Cayol, sous le nom de *Diathèse* cancéreuse ou de *Disposition* au cancer. » (Art. *Cancer* du Dict. des sc. méd., pag. 671.) En adoptant une semblable définition de la Diathèse qu'il ne faut pas confondre avec la Cachexie cancéreuse, comme l'ont fait MM. Roux, *Mém. cit.*, pag. 183; Richerand, *Ouv. cit.*, tom. I, pag. 256; et Robert, *Ouv. cit.*, pag. 41; on voit combien nous sommes éloignés de vouloir admettre un *virus* en circulation avec nos humeurs; ce qui, j'espère, suffira pour nous mettre à l'abri de toute fausse interprétation. Le professeur Dumas avait énoncé en d'autres termes la même idée, lorsqu'il avait établi une distinction bien tranchante entre l'*État cancéreux* qui correspond, d'après la définition qu'en a donnée l'auteur, à ce que nous avons désigné par le nom de Diathèse, et le *Cancer* proprement dit, dans lequel toutes les circonstances, tous les élémens de la maladie se trouvent réunis. *Doctrin. gén. des mal. chron.*, pag. 414, 474, 490.

(2) *Ouv. cit.*, pag. 516, tom. III.

être considéré, et dans tous ses temps, comme étant une affection constitutionnelle.

B. *Théories vicieuses qu'on a données du cancer.* La manie de généraliser des connaissances imparfaites, et peut-être aussi l'espoir de trouver un moyen de guérison pour une affection morbide qui se montrait rebelle à toutes les méthodes de traitement, portèrent de bonne heure les médecins à s'occuper de la recherche de la cause essentielle du cancer. Les anciens crurent la reconnaître dans des altérations diverses de l'atrabile; les médecins-chimistes, dans des acides coagulans, dans des vices de la lymphe, dans la combinaison de divers gaz; des médecins anglais, parmi lesquels on peut citer Adams (1), dans la production d'une *Hydatide*, désignée sous le nom de *Carcinomateuse*, dans l'absorption d'une espèce particulière d'insectes ou des germes de ces mêmes insectes (2), etc. D'autres Auteurs l'ont fait consister dans des modifications diverses des phlegmasies de nos tissus (3); dans une aberration, une modification particulière

---

(1) Adams; *On cancerous breasts.* Voy. *Bibl. méd.*, t. XXXII, pag. 271.

(2) Justamond; *Treatment of cancerous and squirrhous discorders.* London, 1780, pag. 65; Soemmering, *Ouv. cit.*, p. 109.

(3) Fearon, *Treatise on cancers*, etc.; Lacombe, *Propositions sur l'Adéno-méningite*, Dissert. inaug., Paris, 1803; Robert, *Ouv. cit.*, pag. 54 et suiv.; Broussais, *Examen de la doct. méd.*, pag. 299.

des forces nerveuses (1); dans une dégénération des vices scrophuleux, dartreux, rhumatique (2); etc. Chacune de ces opinions est bien loin certainement de mériter une discussion particulière : ainsi l'on est revenu de nos jours de tout cet échafaudage de théories bâties sur les altérations de la lymphe et de l'atrabile. Il n'y a pas d'apparence non plus que les médecins-chimistes viennent rechercher de nouveau la nature du principe qui constitue le cancer, dans l'ichor qui s'échappe dans cette maladie par la solution de continuité des tégumens; lorsqu'il est bien démontré d'ailleurs, qu'il ne faut nullement compter sur les produits obtenus de cet ichor par l'analyse chimique, puisqu'ils varient d'un moment à l'autre, quoiqu'on opère toujours sur la sanie qui découle d'un même ulcère cancéreux (3).

Enfin, dans l'état actuel de nos connaissances pathologiques, on sait à quoi s'en tenir sur cette absorption des insectes cancéreux, sur ces dégénérations de la vérole, des dartres, du rhumatisme en cancer : comme si des affections constitutionnelles pouvaient se transmuer les unes dans les autres;

---

(1) Lecat, *Mém. sur le Cancer*, consigné dans les *Prix de l'Académie de chirurgie*, tom. I; Camper, *Démonstrat. anat. pathol.*, *lib. I*, *De nervis cranii*, pag. 8; Lambergen, etc., etc.

(2) Amard, *Mém. cit.*, pag. 6, 15; Pouteau, *OEuv. posth.*, tom. I, pag. 58.

(3) Voy. à ce sujet, les Recherches de Nietzki, consignées dans ses *Elementa pathologiæ universæ*, pag. 153.

comme si les vices dartreux, rhumatique, pouvaient dégénérer en maladie vénérienne, scrophuleuse, *et vice versâ* !......

La théorie qui considère l'inflammation comme la cause prochaine du cancer, mérite de nous arrêter un instant. Il est certain que l'inflammation joue quelquefois un rôle bien évident dans le développement et la marche des affections cancéreuses; c'est ce qui a lieu lorsque le cancer se manifeste à l'occasion de quelque lésion physique sur un organe d'ailleurs très-sensible, tel que le sein, le testicule, par exemple; mais si l'on considère que, même dans cette circonstance, il n'est pas très-rare de voir des symptômes cancéreux se développer simultanément et dans la partie frappée et dans d'autres systèmes plus ou moins distans de celui-ci, on ne pourra se dissimuler que l'inflammation n'a dû agir qu'en mettant en jeu cette disposition à la maladie que nous avons désignée sous le nom de *Diathèse* cancéreuse. Cette proposition acquerra encore plus d'évidence, si l'on fait attention au phénomène qui a lieu lorsque des organes cancéreux viennent à se développer spontanément et sans cause connue, sans aucune inflammation préalable. En effet, en pareil cas, ce n'est ordinairement que lorsque cet organe accidentel existe depuis quelque temps, qu'il a pris déjà quelque extension aux dépens des tissus primitifs voisins; ce n'est qu'alors, dis-je, qu'il commence à faire éprouver des douleurs d'abord rares et peu in-

tenses, mais qui, par la suite, devenant plus fréquentes et lancinantes, suscitent dans la partie une réaction locale, qui finit par amener une inflammation plus ou moins intense, inflammation qui, dans le système de M. Broussais, aurait dû avoir l'initiative. Ainsi, M. Dumas a très-bien vu que « les effets généraux de tous les engorgemens organiques sont d'irriter les parties voisines, d'établir autour d'elles un centre de fluxion, d'y entretenir une sensibilité incommode, de faire naître l'agitation et le trouble du système qui excite la fièvre, d'opposer un obstacle à la nutrition, et d'exercer par leur influence directe et sympathique une action destructive sur toutes les parties du corps. » *Doctr. génér. des malad. chron.*, pag. 411.

Il nous semble donc bien démontré que l'inflammation ne joue qu'un rôle secondaire dans la production du cancer, et qu'elle n'en peut pas être considérée comme la cause essentielle.

Quelques auteurs qui avaient observé que des symptômes nerveux précédaient quelquefois le développement du cancer, ou se manifestaient soit pendant sa durée, soit après son ablation par un procédé chirurgical quelconque, en ont voulu inférer qu'il existe une liaison intime entre le cancer et les affections nerveuses : quelques-uns même ont voulu les considérer comme des degrés différens de la même maladie (1). Les principaux faits sur lesquels on se

(1) Voy. la *Dissert. cit.* de M. Sarot, pag. 8. Voy. aussi la *Bibl. méd.*, tom. XIX, pag. 107.

fonde dans cette opinion, consistent en des cancers qui se sont développés pendant l'existence du tic douloureux (1), ou quelque temps après sa guérison (2); en une aliénation mentale qui paraît avoir été terminée par le développement d'une tumeur cancéreuse à la mamelle (3); en une hémiplégie et un tremblement continuel de la tête et des mains qui survinrent quelque temps après l'extirpation de deux cancers (4); en des accès d'épilepsie et un tétanos chronique, etc., qui ont précédé le développement d'une tumeur cancéreuse, ont cessé à l'apparition de ce phénomène morbifique, se sont reproduits après la destruction de celui-ci, pour disparaître de nouveau après le rétablissement de la suppuration dans l'emplacement où il avait existé (5). Mais, comme l'observe très-sagement M. Delpech, « de pareilles observations sont en trop petit nombre, comparativement à la fréquence du cancer, pour qu'on en puisse inférer rien de constant ni de bien utile. » D'ailleurs, les présomptions en faveur de cette première opinion, s'affaibliront encore, si l'on

---

(1) MM. les professeur Broussonnet et Lordat viennent d'observer tout récemment un fait de cette espèce, chez une femme qui portait une tumeur cancéreuse à la mamelle.

(2) Voy, une observat. du professeur Masius, consignée dans la *Bibl. méd.*, tom. XIX, pag. 94. Voy. aussi Fothergill, Selle.

(3) Voy, la Dissert. inaug. de M. Terrier : *Observations et Considérations sur le Cancer*, pag. 39. Paris, 1806.

(4) Voy. la *Dissert. cit.* de M. Sarot, pag. 8.

(5) Voy. Delpech, *Ouv. cit.*, tom. III, pag. 495.

considère que ces mêmes névroses paraissent se lier dans les mêmes rapports avec des affections morbides autres que le cancer. Ainsi, pour ne citer que peu d'exemples, M. Masius (*Bibl. méd.*, tom. 19, pag. 94 et suiv.) a vu le tic douloureux succéder à des affections dartreuses (1), vénériennes (2), et, dans ce dernier cas, céder complétement à un traitement mercuriel.

L'analogie que quelques auteurs ont voulu établir entre la gangrène et le cancer, ne nous paraît non plus rien moins que fondée. En effet, quel rapprochement peut-on opérer, je le demande, entre deux maladies, dont l'une porte d'emblée la mort et ensuite la destruction sur la partie où elle s'établit, tandis que le génie de l'autre est marqué par la production d'un ou de plusieurs organes nouveaux, dont la vie est une condition incontestable? Une circonstance qui a pu induire en erreur, comme l'observe M. Delpech, c'est que l'on remarque quelquefois que, la tumeur cancéreuse étant ouverte, quelques points de l'ulcération, et particulièrement ceux qui se trouvent les plus déclives, se recouvrent d'une escarre, laquelle se sépare et se renouvelle alternativement; mais ces phénomènes qui ne sont dûs qu'à l'âcreté de l'ichor, ainsi que le dénotent la rougeur habituelle et les fréquentes excoriations

---

(1) Voy. la 1.re et la 6.e observ. rapportées par cet Auteur.
(2) Voy. la 3.e et la 7.e obs.

de la peau dans les points où elle est en contact avec ce dernier, ne sont nullement comparables aux effets naturels de la gangrène. D'ailleurs, la marche des deux affections serait à elle seule suffisante pour les différencier l'une de l'autre, puisque, comme l'ont très-bien fait remarquer MM. Bayle et Cayol (pag. 588), la gangrène s'empare presque tout à coup des parties qu'elle doit détruire, et bientôt après se circonscrit d'elle-même dans des limites qu'elle ne saurait franchir; bien différente des affections cancéreuses qui s'établissent et se propagent par degrés, et prennent, le plus souvent, une extension indéfinie qui ne cesse qu'avec la vie du malheureux qui en est atteint.

CHAPITRE CINQUIÈME.

CERTAINS ANIMAUX SONT-ILS SUJETS AU CANCER ? LE CANCER EST-IL CONTAGIEUX ? LE CANCER EST-IL HÉRÉDITAIRE ?

A. *Certains animaux sont-ils sujets au Cancer ?* DANS un excellent ouvrage de médecine-vétérinaire entièrement fondé sur l'anatomie pathologique, M. Dupuy (1), savant professeur de l'École d'Alfort, a parfaitement démontré que l'ignorance de l'anatomie, dans laquelle les anciens vétérinaires restèrent plongés pendant long-temps, devait les mettre dans l'impossibilité d'acquérir quelques connaissances sur les lésions organiques; et qu'à l'époque où Bourgelat institua des écoles, il dut commencer par observer et décrire les organes et les viscères dans l'état de santé, avant de s'occuper des altérations que les différens tissus étaient susceptibles d'éprouver par l'effet des maladies. Aussi, dit l'Auteur, la classe entière des maladies organiques ne se trouve-t-elle pas même indiquée dans les nosologies ou nosographies vétérinaires.

M. Dupuy a donné de cette assertion la preuve la plus péremptoire, en démontrant dans son ou-

(1) *Traité de l'affection tuberculeuse*; 1 vol. in-8.°, Paris, 1817.

vrage, le vuide des descriptions que l'on avait données jusqu'à nos jours des maladies que l'on désigne vulgairement par les noms de *morve*, *pulmonie*, *gourme*, *farcin*, *fausse-gourme*, *pommelière*, *phthisie*, etc., et que cet Auteur a prouvé n'être que des formes variées de l'affection tuberculeuse ou scrophuleuse. (Voy. pag. 105.) En partant de ces considérations, on voit combien il devient difficile de déterminer, d'une manière précise, si le cancer a été véritablement observé chez certains animaux, attendu que nous manquons de bonnes observations à cet égard, les faits épars çà et là dans les collections académiques et les journaux, étant trop incomplets, sous le rapport anatomique, pour ne pas prêter à l'équivoque. Néanmoins, en méditant profondément les écrits de quelques hippiatres modernes versés dans l'anatomie-pathologique, on ne saurait méconnaître dans leurs descriptions des caractères qui ne peuvent appartenir qu'au cancer et qui portent nécessairement à croire, contre l'opinion générale, que cette maladie existe chez quelques animaux. Ainsi, le Squirrhe et le Cancer ont paru à M. Gasparin mériter chacun une description particulière (1).

On trouve dans plusieurs passages de l'ouvrage de M. Dupuy, des exemples de la combinaison des tissus cancéreux avec les lésions organiques scrophu-

(1) Voy. *Manuel d'art. vétérin.*; art. *Cancer* et *Squirrhe*, pag. 71, 417. Paris, 1817.

leuses. (Voy. les pag. 105, 178, 200, 265, etc., etc.)

Obs 114. A la pag. 109, l'Auteur décrivant l'autopsie d'une jument qu'il dit avoir succombé à la morve, s'exprime en ces termes : « A l'ouverture, on observa que la membrane qui revêt les sinus était épaissie, semblable à un tissu *fibreux blanc ou squirrheux*. . . . . (1). Cette membrane était bosselée, inégale et soulevée par des tumeurs osseuses qui s'élevaient de la table interne des os qui composent ces sinus. . . . . . . L'os frontal lui-même était épaissi, ramolli, tout spongieux, au point qu'on le coupait très-facilement. Il était imprégné d'un liquide rouge qu'on en exprimait par une légère pression. »

» Nous terminerons, dit M. Dupuy, cet exposé, par une particularité très-remarquable, c'est qu'on n'a point trouvé de tubercules ni d'ulcération sur la membrane pituitaire qui revêt la cloison et les cornets, dans les replis desquels on a observé, ainsi que dans les sinus, une matière qui se rapprochait de la *pulpe cérébrale* qu'on aurait délayée. Ce qui

---

(1) Nous ferons observer que M. Dupuy désigne ailleurs, pag. 178, le tissu squirrheux par la dénomination de tissu *lardacé*, et qu'il faut bien se garder de confondre ce tissu qui paraît appartenir au cancer, avec les lésions organiques scrophuleuses qui présentent, tantôt une matière blanche, caséiforme; tantôt, pour nous servir des expressions de l'Auteur, une substance qui ressemble à une matière osseuse en poudre et qu'on aurait humectée ; pag. 102.

donne à penser que cette morve doit être attribuée à l'espèce que l'on pourrait nommer *Cancéreuse* ou *Carcinomateuse.* On sera encore confirmé dans cette étiologie, ajoute l'Auteur, en examinant les ganglions sous-linguaux, qu'on a trouvés durs, blanchâtres, difficiles à couper, et dont la section était unie, et semblable à un tissu fibreux, ou plutôt squirrheux. »

Obs. 115. « Nous avons assisté, le 26 juillet 1816, dit le même Auteur (pag. 200, 201), à l'ouverture d'un cheval morveux, propre au trait, sous poil noir, âgé de 5 ans. »

» La membrane muqueuse des fosses nasales du côté gauche, offrait des ulcérations situées dans la gouttière du milieu vers l'orifice de la narine, et des tubercules ramollis, non ulcérés, à la base des cornets. On a trouvé dans les volutes de l'os ethmoïde, de la matière de couleur blanche, caséiforme. »

» Il y avait moins d'ulcérations et de tubercules sur la membrane pituitaire de l'autre narine. »

» La membrane muqueuse du larynx et de la trachée, était détruite par des ulcérations nombreuses ; les ganglions lymphatiques situés à la base de la langue étaient gros, et leur tissu renfermait des tubercules durs ou ramollis : ceux qui étaient situés à la division des bronches, semblaient seulement grossis et décolorés. On a de plus observé une grande quantité de boutons, dits de *farcin*, sur différentes régions du corps, particulièrement

sur les faces de l'encolure : sur l'épaule droite et le long des veines saphènes, surtout au membre droit postérieur. Presque tous ces boutons étaient ramollis ; la matière puriforme que ces kystes renfermaient était grumeleuse et d'une odeur désagréable ; beaucoup avaient percé la peau, et présentaient des ulcérations, dont les parois étaient grisâtres, fibreuses, enfin avaient l'aspect d'une dégénérescence *cancéreuse* (1). Le tissu cellulaire sous-cutané était blanc, fibreux, épais de plusieurs pouces. Ce tissu squirrheux était difficile à entamer avec le bistouri ; il suintait des portions coupées beaucoup de sérosité, qui y paraissait combinée. La peau était très-adhérente à ce tissu ; elle portait des cicatrices qui annonçaient qu'on avait appliqué le feu sur ce membre.

Ces courts extraits de l'ouvrage que nous venons d'analyser en partie, nous paraissent suffisans pour démontrer que les affections cancéreuses ne sont pas étrangères à certaines espèces d'animaux.

Au rapport de M. Vautier (2), M. le professeur Dupuytren, que l'on ne saurait accuser de s'en être laissé

---

(1) Nous ferons remarquer que M. Dupuy, à la page 103, a eu soin de faire distinguer le *farcin*, qui est un effet de l'affection *tuberculeuse*, de celui qui de l'état de *squirrhe*, passe à l'état de *cancer* ou de *carcinome*, par l'emploi inconsidéré des moyens irritans, tels que l'application du feu et des médicamens caustiques.

(2) *Dissert. cit.*, pag. 20 et 21.

imposer sur les caractères de la maladie, a constaté l'existence du cancer chez les chiens, puisque ce savant pathologiste a tenté diverses expériences pour constater la propriété contagieuse ou non-contagieuse de l'ichor qui découle chez eux du cancer ulcéré. M. Vautier lui-même, dans la vue de faire de semblables recherches, s'est procuré plusieurs animaux de cette même espèce affectés aussi d'ulcères cancéreux plus ou moins vastes ; et l'inspection anatomique lui a prouvé que tel était évidemment le caractère de la maladie.

Tout porte donc à croire, selon nous, que les progrès ultérieurs de nos connaissances dans la pathologie hippiatrique, viendront confirmer ce point important de la médecine-vétérinaire. Déjà M. Gasparin, dans l'ouvrage qu'il vient de publier tout récemment, s'est élevé à des résultats généraux qui méritent d'être connus, sur les rapports de la fréquence du cancer entre quelques espèces d'animaux. D'après les recherches de cet auteur, il paraîtrait que le chien est très-sujet à cette maladie ; le cheval moins que le chien, mais plus que les bêtes à corne : viendraient après ces dernières les bêtes à laine qui y sont peu sujettes, et le porc, chez lequel on observe quelquefois des tumeurs de cette nature.

B. *Le cancer est-il contagieux ?* On ne peut espérer de résoudre d'une manière satisfaisante cette question, sur laquelle tant de bons esprits sont, même de nos jours, d'un avis tout-à-fait

différent, qu'en mettant en opposition, comme l'avaient déjà fait en partie MM. Bayle et Cayol, l'ensemble des faits sur lesquels on se fonde dans les deux opinions reçues.

Obs. 116. 1.° Zacutus-Lusitanus, médecin du 17.e siècle, grand conteur de choses extraordinaires, rapporte, disent les auteurs de l'article *Cancer* du *Dict.* (pag. 675), que trois garçons furent attaqués du cancer au sein, pour avoir couché long-temps avec leur mère qui mourut de cette maladie. (*Praxeos medicæ admirand.*, lib. I, obs. 124.)

Obs. 117. 2.° Smith, chirurgien de l'hôpital St.-Thomas, de Londres, mourut, dit-on, d'un cancer à la langue, pour avoir mis sur cet organe une goutte du pus d'un cancer de la mamelle qu'il venait d'exciser. (*Gooch cases in surgery appendix*, pag. 146.)

Obs. 18. 3.° « M. Gooch (*Op. cit.*, pag. 131) rapporte qu'une fille âgée de 3 ans, étant chez une femme qui avait un cancer ulcéré à la mamelle, prit la tasse dans laquelle était la liqueur avec laquelle on venait de laver l'ulcère, et en but une petite portion : quatorze jours après, cette jeune enfant fut attaquée d'un ulcère au-dedans de la joue, qu'on eut beaucoup de peine à guérir. Au bout de vingt-ans, la cuisse devint douloureuse et il se forma vers la hanche un abcès dont le traitement fut très-long. Elle jouit ensuite d'une assez bonne santé, pendant environ seize ans. A cette époque, il parut dans la mamelle une glande squirrheuse, dont le volume augmenta

peu à peu, jusqu'au moment de la cessation des règles. Alors cette partie devint cancéreuse, les glandes de l'aisselle s'engorgèrent aves œdématie du bras. La malade mourut à l'âge de 60 ans (1). »

Obs. 119. 4.° S'il fallait en croire Harris (*Dissert. méd. chir.*, pag. 168), le médecin Bellinger aurait été attaqué d'un cancer aux fosses nasales, pour avoir vécu avec sa femme qui mourut d'un cancer ulcéré au sein, qui répandait une odeur extraordinairement infecte.

5.° Au rapport de Peyrilhe (2), de MM. Amard (3), Aublanc (4), et de quelques autres auteurs, on trouverait dans Tulpius (*Observ. méd.*, lib. IV, pag. 153), l'observation d'un homme qui, pour avoir sucé la mamelle cancéreuse de sa femme, dans l'intention de la soulager, aurait été atteint d'un cancer aux gencives auquel il aurait succombé. Mais, comme l'observent MM. Bayle et Cayol (*Art. cit.*, pag. 676), ce fait ne se trouvant point dans les écrits de l'Observateur hollandais, cette circonstance doit paraître suffisante pour en faire soupçonner fortement l'authenticité (5).

---

(1) Voy. Lassus, *Path. chirurg.*, tom. I, pag. 438.

(2) *Ouv. cit.*, pag. 45.

(3) *Mém. cit.*, pag. 13.

(4) *Dissert. inaug. sur le Cancer.* Paris, 1803, pag. 13.

(5) Dans l'intention de vérifier par nous-même si la citation portait à faux, ou bien si elle était légitime, nous avons parcouru avec le plus grand soin l'ouvrage de Tulpius. Cet au-

Obs. 120. 6.° Tulpius rapporte (*Obs. méd.*, pag. 293, lib. IV, cap. 8) l'observation d'une vieille femme qui succomba à une énorme tumeur cancéreuse ulcérée au sein. Jusqu'à sa mort, cette femme reçut les soins d'une servante qui vivait avec elle dans la plus grande intimité. Mais, quelque temps après, cette dernière fut atteinte aussi d'une affection cancéreuse, qui se manifesta par des ulcères aux deux seins et aux aisselles dont la marche très-rapide emmena promptement cette malade au tombeau. Tulpius ajoute que lui-même pour avoir voulu regarder de trop près ce cancer, éprouva une sorte de défaillance, et qu'il lui survint, quelques jours après, à la gorge, un ulcère de mauvais aspect, dont on ne put obtenir la guérison qu'après qu'on eut eu recours à l'instrument tranchant : *Ad auferendas*, dit-il, *crustas à depascente veneno in faucibus excitatas.*

Obs. 121. 7.° On trouve dans les *Acta physico-medica Academiæ Cæsareæ* (vol. X, obs. 65, pag. 229), l'observation d'une femme qui, pour avoir porté les habits de sa sœur qui était morte

---

teur ne parle du cancer que dans les passages suivans : (*lib. I*, *pag.* 58, *cap.* 29; *id.*, *pag.* 87, *cap.* 47; *id.*, *pag.* 97, *cap.* 53; *lib. III*, *pag.* 236, *cap.* 33; *id.*, *pag.* 264, *cap.* 51; *lib. IV*, *pag.* 293, *cap.* 8; *id.*, *pag.* 300, *cap.* 13; *id.*, *pag.* 335, *cap.* 38); et dans aucun d'eux, il n'est fait mention du fait attribué à cet auteur par Peyrilhe, MM. Amard, Aublanc, etc.

d'un cancer aux deux seins, fut atteinte, un an après, d'une toux violente et très-opiniâtre, d'une fièvre lente, qui la plongèrent dans un état de dépérissement. Cette femme craignit d'être affectée de phthisie, maladie très-commune dans sa famille. Vainement elle prit tous les remèdes qui lui furent prescrits, les symptômes ne firent que s'aggraver; enfin, dit l'Auteur, une tumeur se développa dans la mamelle gauche. La tumeur fit des progrès, les douleurs devinrent plus vives, il ne resta plus aucun doute sur l'existence d'un cancer occulte. Enfin, épuisée par le concours de ces diverses lésions, la malade mourut dans le marasme, six mois environ après le développement de la tumeur du sein.

8.° « Enfin, on cite comme très-péremptoire, disent MM. Bayle et Cayol, une expérience de Peyrilhe (1), qui nous semble tout-à-fait insignifiante. Il s'agit d'un chien sous la peau duquel on fit pénétrer, au moyen d'une incision, environ deux gros de matière exprimée d'une mamelle cancéreuse. Il ne résulta pas de cette inoculation un ulcère cancéreux, comme l'insinue l'Auteur; mais seulement une vive inflammation, et par suite une gangrène dont on ne put connaître la terminaison, attendu qu'on perdit de vue l'animal. Tout ce qu'on pourrait inférer de cette expérience et de l'obser-

---

(1) Peyrilhe, *Ouv. cit.*, pag. 49.

vation de Tulpius, poursuivent les Auteurs de l'article *Cancer* du Dict. cité, c'est que le contact immédiat, ou seulement les émanations du liquide ichoreux et putride du cancer peuvent déterminer une inflammation de mauvaise nature (1). Quant à la servante qui fut atteinte d'un cancer peu de temps après sa maîtresse, nous ne verrions là qu'une simple coïncidence et nullement un effet de la contagion. L'observation de Zacutus-Lusitanus est si extraordinaire et si peu circonstanciée, qu'il nous semble prudent de n'en tirer aucune conséquence, jusqu'à ce qu'elle soit confirmée par quelqu'autre fait analogue. »

L'observation consignée dans les *Acta physico-*

---

(1) L'observation de Bellinger nous paraît trop incomplète, trop peu détaillée, pour pouvoir être considérée comme une preuve de la contagion du cancer. On ne dit pas, en effet, à quelle époque le prétendu cancer des fosses nasales se développa chez ce médecin; on ne donne aucune preuve bien propre à démontrer la nature vraiment cancéreuse de cette affection, et même, en la supposant telle, il ne serait pas encore prouvé qu'elle reconnût pour cause la contagion. En effet, on trouve dans les écrits des observateurs, plusieurs faits qui démontrent que l'odeur infecte de certains cancers a pu occasioner des nausées, des défaillances même aux personnes qui les flairaient de près, sans que pour cela il s'en soit suivi la plus légère affection de la membrane muqueuse des fosses nasales. Voy. entre autres faits de cette espèce, une très-belle observation de Forestus, dont cet auteur est lui-même le sujet. *Obs. chirurg.*, tom. IV, lib. IV, obs. 6, pag. 102.

medica Academiæ Cæsareæ, nous paraît bien plus propre à donner une preuve en faveur de l'hérédité que de la contagion. En effet, la seule circonstance à laquelle on pourrait en appeler en faveur de la contagion, ce serait que la femme dont il est question, avait porté les habits de sa sœur qui était morte d'un cancer; mais si l'on considère que, chez cette première, la toux, la fièvre lente, les douleurs de poitrine précédèrent de plus de six mois le développement de la tumeur du sein; si l'on fait attention que l'on n'a d'autres preuves que celle-ci fût cancéreuse, que le souvenir de l'existence d'une affection semblable chez la sœur de la malade qui était morte dix-huit mois auparavant; les preuves de la contagion se trouveront singulièrement atténuées. Elles le seront bien plus encore, lorsqu'en supposant que la tumeur du sein fût réellement cancéreuse, on se verra, en quelque sorte, forcé d'admettre d'après cette circonstance, qu'elle était due à une disposition cancéreuse héréditaire, puisque tout porte alors à croire que la phthisie à laquelle les ascendans de la malade et cette dernière elle-même avaient succombé, était de nature cancéreuse (1).

Le fait rapporté par Gooch ne nous paraît pas

---

(1) M. Bayle, dans son excellent ouvrage ayant pour titre : *Recherches sur la phthisie pulmonaire*, a parfaitement démontré par de très-belles observations, l'existence de la phthisie pulmonaire cancéreuse soit simple, soit compliquée avec d'autres lésions organiques, pag. 292 et suiv.

plus concluant. Les ulcères qui se manifestèrent chez la petite-fille, l'un au-dedans de la joue, l'autre à la jambe, n'étaient certainement pas cancéreux, puisqu'ils furent solidement guéris et sans récidive. On ne saurait non plus considérer comme un symptôme du cancer, l'abcès qui se forma vingt ans après à la cuisse, puisqu'on en obtint pareillement la guérison. Le seul symptôme douteux serait donc la tumeur du sein, qui se manifesta seize ans après ce dernier accident, et qui prit un accroissement considérable, lors de l'entière cessation de l'écoulement menstruel; mais nous avons déjà vu dans une autre partie de cet écrit, que des tumeurs bien différentes de leur nature, lorsqu'elles étaient situées au sein, pouvaient se trouver également sous la dépendance de ce flux périodique : or, cette circonstance est bien loin de pouvoir servir de preuve que la tumeur dont il s'agit fut cancéreuse; lors surtout qu'on n'a pas procédé à l'examen du cadavre à la mort de la malade.

Enfin, l'observation de Smith semblerait seule, au premier coup-d'œil, devoir échapper à toute contestation; mais, outre qu'on pourrait douter de son authenticité, qui sait si l'affection de la langue, dont on rapporte que ce chirurgien mourut, était réellement cancéreuse, et en la supposant telle, comment pourrait-on affirmer avec ce seul fait, qu'elle ait été gagnée par contagion ? Ne serait-il pas plus probable, au contraire, que l'inflammation déterminée à la langue par l'âcreté de l'ichor qui,

mis en contact avec cet organe, n'ait été que l'occasion du développement de la diathèse cancéreuse préexistante chez cet individu ? C'est du moins ce qu'on est autorisé à penser, lorsque l'on considère que, dans plusieurs autres cas analogues, l'ichor a bien produit sur la partie avec laquelle il était en contact, une irritation plus ou moins vive, mais n'a nullement occasioné des symptômes cancéreux. C'est ce que démontrent les observations 5 et 6 de cet ouvrage ; c'est ce que démontrent plus clairement encore, les expériences de M. Dupuytren, celles de M. le docteur Vautier (1) et celles de M. le docteur Alibert (2), qui tous trois ayant tenté d'inoculer le cancer chez plusieurs animaux, soit en faisant pénétrer dans des plaies plus ou moins profondes l'ichor recueilli immédiatement d'un ulcère cancéreux, soit en leur faisant avaler des morceaux de substances cancéreuses, soit encore en injectant dans la cavité péritonéale, dans le système veineux, le fluide exprimé de ces mêmes parties, n'ont pu déterminer d'autres accidens que ceux qui auraient résulté de l'introduction par les mêmes voies de toute autre substance irritante (3).

---

(1) *Dissert. cit.*, pag. 20, 21.

(2) Voy. *Nosol. nat.*, tom. I, pag. 559.

(3) Nous savons bien que les expériences de M. Dupuytren, ont été rapportées par divers auteurs, et même à une époque très-rapprochée de nous, d'une manière contradictoire ; mais, d'après les renseignemens que nous nous sommes procurés,

Les expériences si connues de MM. Alibert, Biett, Lenoble, Fayet qui se sont inoculés sans le moindre accident, en présence d'un grand concours d'élèves, la matière ichoreuse qui transsudait d'un énorme cancer ulcéré, sont encore autant de preuves qui déposent contre la prétendue propriété contagieuse du cancer (1).

---

nous croyons avoir de bonnes raisons de nous en tenir là-dessus à l'opinion que nous avons émise. Voici, d'ailleurs, comment s'exprime à ce sujet, M. Viel-Hautmesnil, dans sa Dissertation inaugurale : *Considérations générales, médico-chirurgicales sur le Cancer.* Paris, 1807, pag. 23.

« M. Dupuytren n'a observé que des digestions plus ou moins pénibles, un état triste et inquiet de l'animal, sans ulcération des surfaces gastriques ; quelquefois même il était aussi caressant, aussi gai qu'à l'ordinaire : il a vu ensuite les traces d'une péritonite ; des accidens analogues à ceux qu'on détermine par l'injection des fluides irritans dans les veines, sans lésion de leurs parois ; des cicatrices, au lieu de l'insertion, un peu plus épaisses et plus rouges que celles ordinaires. Il conclut de là que le pus cancéreux n'est pas contagieux. Quant à ses premières expériences, il est porté à croire que des vers ascarides développés dans les membranes de l'estomac et ayant produit une inflammation ulcéreuse, lui en auront imposé. »

Enfin, M. Cruveilhier qui, mieux que tout autre, était à même de connaître le résultat des expériences de M. Dupuytren, s'est déclaré lui-même contre la propriété contagieuse du cancer. *Essai sur l'Anat. pathol.*, tom. I, pag. 82.

(1) Voy. Alibert ; *Descript. des mal. de la peau*, in-fol., pag. 118, Paris, 1806; et *Nosol. natur.*, in-fol, pag. 557, tom. I, Paris, 1817.

Enfin, les exemples nombreux d'individus qui ont cohabité pendant long-temps avec leur femme atteinte de cancer à la matrice, et qui pourtant n'ont jamais contracté d'affection cancéreuse (1), ne sauraient permettre de croire à la transmission de cette maladie par la voie de l'inoculation.

Les auteurs qui ont professé une opinion contraire, n'ont pas manqué de signaler avec le professeur Lassus (2), le danger qu'il y aurait, selon eux, de porter les doigts, pour peu qu'ils fussent atteints de quelque légère égratignure, dans un ulcère cancéreux; et pourtant nous n'en avons jamais vu survenir aucun fâcheux accident, au moins sous le rapport de la contagion du cancer.

Obs. 122. Il nous est arrivé à nous-même de nous blesser, même assez profondément, au doigt indicateur de la main droite, avec un fragment de côte, en ouvrant, à l'hôpital St.-Éloi, la poitrine d'un individu qui avait succombé à une masse cancéreuse thoracique. Sans nous occuper de la plaie qui se trouvait en contact avec la substance du

---

(1) Voy. les observations rapportées par MM. Bayle et Cayol, à l'article *Cancer de la matrice* du Dict. des scienc. méd., pag. 592. Voy. aussi la *Nosolog. nat.* de M. Alibert, tom. I, pag. 559, etc. Un fait de cette espèce très-remarquable, vient d'être pareillement observé à Montpellier. Voy. la Dissert. inaug. de M. Fournié: *Essai sur le Cancer de l'utérus*, pag. 19; Montpellier, 1818.

(2) *Pathol. chirurg.*, tom. I, pag. 439.

cancer et l'ichor qu'elle contenait, nous poursuivîmes nos recherches pendant près d'un quart d'heure, et nous n'éprouvâmes d'autre accident qu'une inflammation assez vive, qui fut néanmoins dissipée dans quatre ou cinq jours par l'application des cataplasmes émolliens.

Obs. 123. Nous avons vu pareillement M. le professeur Delpech, cherchant à isoler avec les doigts un corps cancéreux situé dans l'aisselle, se blesser au doigt médius de la main gauche avec une double érigne qui avait été confiée à un aide pour soulever la tumeur. Les dents de l'érigne pénétrèrent assez avant, en sorte que M. Delpech craignit qu'il ne lui survînt non pas un cancer, mais bien un panaris. Heureusement il en fut quitte pour une douleur assez vive, qui se fit sentir plusieurs jours dans le doigt blessé.

Il nous paraît donc bien démontré que le cancer n'est point contagieux, puisqu'il est incapable de produire par l'inoculation une maladie en tout semblable à celle dont il émane.

C. *La disposition au cancer est-elle héréditaire?* Le plus grand nombre des auteurs ayant considéré le cancer comme une maladie locale, il n'est pas étonnant, sans doute, qu'ils aient nié la possibilité de sa transmission par l'acte de la génération. Mais avoir démontré, comme nous l'avons fait, que le cancer est une affection constitutionnelle, ce serait déjà avoir donné de fortes préventions en faveur de sa propriété héréditaire, quand bien même des

faits nombreux de parens cancéreux qui ont donné le jour à des enfans qui, dans le cours de leur vie, ont été atteints de la même maladie, ne viendraient pas donner à cette proposition un tout autre degré de certitude.

Nous ne parlerons pas de l'observation tant citée de Boerhaave, où il est question d'une famille dont presque tous les individus périrent du cancer au foie, plusieurs auteurs ayant élevé, peut-être avec raison, des doutes sur la nature cancéreuse de cette maladie (1); mais nous citerons d'autres faits analogues dont il est fait mention dans les ouvrages de divers auteurs. Voy. Avicen. *Opera*, *lib.* IV; Sennert *Opera*, *lib.* II, *cap.* 16; Morgagni *Epistola anat.* 30, art. 7; Alliot, *Traité du cancer*; les Éphémérides d'Allemagne (2); etc.

Obs. 124. M. Séneaux rapporte dans sa *Dissertation inaug.*, pag. 13, que son père ayant pratiqué l'opération de la fistule lacrymale à l'épouse de M. Delmas père, chirurgien à Florensac, vit se développer sur la plaie un cancer qui fit des progrès rapides, et emmena dans six mois la malade au tombeau. L'auteur remarque que la mère et la sœur de cette femme étaient mortes également d'un cancer à la face.

Obs. 125. Madame Deshoulières, si connue par

---

(1) Voy. Peyrilhe, pag. 44; Amard, pag. 13; Roux, p. 164.

(2) Voy. Chaudon : *Quelques généralités sur le Cancer*; Diss. inaug., pag. 8. Montpellier, 1815.

ses poésies, par ses idylles surtout, succomba après douze ans de souffrances, à un énorme cancer du sein. Antoinette-Thérèse, sa fille, héritière d'une partie de ses talens, mourut à l'âge de 56 ans, de la même maladie que sa mère (1).

Obs. 126. Madame la Duchesse de La Vallière, et Madame la Duchesse de Châtillon sa fille, sont mortes d'un cancer au sein.

Obs. 127. Mademoiselle Contat, célèbre actrice du théâtre Français, est morte de la même maladie; et Mademoiselle Émilie Contat, sa sœur, vient d'être délivrée d'une grosse tumeur cancéreuse au sein (2).

Obs. 128. Dans une famille dont j'ai été long-temps le médecin, dit M. Portal (*Ouv. cit.*, pag. 90), trois sœurs mariées sont mortes d'un cancer, deux d'un cancer aux mamelles, et la troisième d'un cancer à la matrice.

Obs. 129. Dans une autre famille, dit le même Auteur, sur cinq filles qui ont toutes été mariées avec l'apparence de la meilleure santé, trois ont péri d'un ulcère carcinomateux à la matrice (3).

---

(1) Voy. Ponce : *Tableaux historiques des grands hommes de la France, pris dans tous les genres de célébrité.* Planche N.° 10.

(2) Voy. Portal : *Considérations sur la nature et le traitement des maladies de famille et des maladies héréditaires*; pag. 90, à la note.

(3) M. Portal ne donne aucuns renseignemens sur les maladies dont avaient pu être affectés les ascendans de ces deux familles. Peut-être y aurait-on puisé de nouvelles preuves de l'hérédité du cancer.

Obs. 130. M. Alibert qui regarde le cancer comme héréditaire, rapporte dans sa *Nosologie naturelle* (pag. 557), qu'une dame fort connue vient de mourir d'un cancer à l'utérus : la mère et la grand'mère de cette personne avaient succombé à la même maladie. A ces faits, ajoutons ceux observés par M. Bayle, et consignés dans le *Dict. des Scienc. méd.* (1).

Obs. 131. « M. Bayle a vu dans une famille composée de cinq individus, un cancer au sein, un à la face et un squirrhe de l'estomac. »

Obs. 132. « Dans une autre famille, le père mourut d'un cancer à la langue, et le fils eut un *noli-me-tangere* à la face. »

Obs. 133. « Un homme attaqué d'un cancer de l'estomac, se rappelait que sa mère avait eu, dans les derniers temps de sa vie, un cancer au visage. »

Obs. 134. « Une femme qui mourut, il y a quelques années, d'un ulcère à la matrice, avait deux sœurs, dont une est morte d'un cancer au sein, et l'autre encore vivante, a une tumeur cancéreuse à la région cervicale. »

Obs. 135. « Dans une autre famille composée de sept personnes, une femme mourut d'un cancer de la vessie, une autre d'un cancer au sein, et un homme d'une tumeur cancéreuse au cerveau. Des quatre individus qui restaient de cette même fa-

---

(1) Voy. l'art. *Cancer* du Dict., pag. 677.

mille, l'un est mort d'une maladie aiguë, et les trois autres jouissent encore d'une parfaite santé. »

« Ces observations, et plusieurs autres semblables qu'on trouve dans les Auteurs, ajoutent MM. Bayle et Cayol, paraissent d'abord très-décisives. Mais, lorsqu'on vient à considérer qu'après la dégénérescence tuberculeuse, le cancer est la plus fréquente des lésions organiques, et lorsqu'on sait qu'à Paris, sur sept individus qui meurent après l'âge de vingt ans, il y en a toujours au moins un qui succombe à une maladie cancéreuse, peut-on, sans crainte de se tromper, attribuer à une disposition héréditaire l'existence de plusieurs maladies de ce genre dans une même famille? Nous pensons, ajoutent ces auteurs, que cette question ne pourra être résolue d'une manière satisfaisante, qu'à l'aide des relevés d'un très-grand nombre d'observations recueillies dans divers pays, par des hommes éclairés et libres de tout système. »

Sans doute on ne peut qu'applaudir à la circonspection avec laquelle MM. Bayle et Cayol agitent une question aussi délicate. Mais nous ne saurions nous dissimuler que les objections qu'ils ont portées contre l'hérédité du cancer, ne nous ont pas paru très-péremptoires. Ainsi, de ce qu'il est prouvé que, des individus qui meurent à Paris au-dessus de l'âge de vingt ans, un septième au moins succombe à une maladie cancéreuse, ces auteurs semblent vouloir insinuer que cette affection devrait devenir plus fréquente, si elle était héréditaire, en

se transmettant de génération en génération; mais on sera un peu plus retenu sur les conclusions à prendre à cet égard, si l'on considère, 1.° que la diathèse cancéreuse peut, dans un grand nombre de cas, ne s'être développée chez les parens qu'après la naissance de leurs enfans, et que par conséquent, ceux-ci ne peuvent avoir hérité d'une disposition qui n'était pas encore existante chez leur père et mère; 2.° que parmi les enfans qui naissent de parens cancéreux, un quart au moins meurt de toute autre maladie, avant d'avoir atteint la vingtième année, et par conséquent avant que la diathèse cancéreuse n'ait eu d'ordinaire le temps de signaler son existence par quelques symptômes; 3.° que même parmi ceux des individus nés de parens cancéreux, qui meurent bien au-dessus de l'âge de vingt ans, il n'est pas dit que quelques-uns n'eussent été affectés plus tard du cancer (1); 4.° que tous les enfans d'une même famille ne sont pas affectés du cancer, mais qu'il est très-probable qu'ici, comme dans d'autres affections héréditaires, ce doit être ordinairement ceux qui se rapprochent le plus de la constitution physique de celui des deux parens qui est atteint de cette mala-

(1) Pour ne pas sortir des faits que nous avons déjà rapportés comme propres à prouver l'hérédité du cancer, nous rappellerons seulement l'observation de la fille de madame Deshoulières qui ne fut affectée des premiers symptômes cancéreux, qu'à l'âge de 56 ans.

die (1) ; 5.° enfin, qu'il peut aussi se faire, comme l'observe M. Petit (2), « que le défaut absolu ou même partiel des circonstances qui ont favorisé le développement de la maladie chez le père, ne permette pas qu'elle se développe chez le fils, quoiqu'il en ait reçu la disposition en héritage. « Ce n'est, dit M. Petit, qu'en considérant les maladies sous ce rapport, que l'on peut expliquer pourquoi souvent une génération entière est exempte d'une maladie héréditaire, que l'on voit se développer chez la

---

(1) « On sait, dit Grimaud, que les maladies héréditaires suivent très-généralement les ressemblances, c'est-à-dire, qu'un enfant hérite des dispositions maladives de celui de ses parens auquel il ressemble le plus. » II.e *Mémoire sur la Nutrition*, 2.me partie, note 51, pag. 75. Voici ce que disait Cullen, *Élémens de Médecine-pratique*, traduits de l'anglais par Bosquillon, n.° 1739, édit. de 1787, à l'occasion de l'hérédité des scrophules. « Quant à l'influence des parens sur cette maladie, il est bon de remarquer que, dans une famille où il y a beaucoup d'enfans, quand l'un des parens a été affecté d'écrouelles et que l'autre en a été exempt, comme d'ordinaire quelques-uns des enfans ressemblent exactement par leur constitution à leur père, et d'autres à leur mère, il arrive communément que ceux qui ressemblent le plus à celui qui est scrophuleux, sont affectés d'écrouelles, pendant que les autres n'en sont nullement attaqués. »

« M. Cullen a connu, dit son traducteur, une famille dont le père était écrouelleux, tous les enfans qui lui ressemblaient étaient affectés de cette maladie, et ceux qui ressemblaient à la mère en étaient exempts. »

(2) Art. *Héréditaires maladies* du Dict. des scienc. méd., tom. XXI, pag. 59.

génération suivante. » *Silente sæpè morbò in genitore, dùm ex ævo derivatur in nepotem* (Boerhaave, *aphor.* 1075). Or, il est certain que pareille chose a été observée dans le cancer.

Obs. 156. Ledran rapporte dans son *Mémoire sur le Cancer*, consigné dans ceux de l'Académie de chirurgie, tom. III, pag. 35, une observation de Manne, où il est question d'une Religieuse, âgée de dix-neuf ans, à laquelle on fit l'extirpation d'un cancer à la mamelle. Cette jeune personne était très-alarmée, attendu que sa grand'mère et son grand-oncle maternel étaient morts de la même maladie.

Les considérations auxquelles nous venons de nous livrer, sans nous enfoncer dans aucune digression théorique sur le mode de transmission des maladies héréditaires, font assez connaître, ce nous semble, les diverses causes qui s'opposent, non-seulement à la multiplication du cancer, mais encore à celle des autres maladies héréditaires; et même si nous ne craignions pas de paraître trop exclusif, nous serions porté à avancer que sans l'hérédité, le nombre des affections cancéreuses ne se soutiendrait pas, à beaucoup près, dans un rapport aussi considérable.

L'hérédité du cancer une fois reconnue, on voit de quelle importance il est de remettre l'enfant nouveau né à une nourrice étrangère, lorsque la mère a présenté, soit avant, soit pendant la grossesse, quelques symptômes cancéreux; puisqu'il

n'est guère douteux qu'elle ne communiquât à son nourrisson en l'allaitant, cette disposition au cancer à laquelle il avait peut-être échappé pendant l'époque de la gestation (1).

---

(1) On peut consulter à ce sujet Portal, *Malad. héréd.*, pag. 74 et suiv.; Petit, Art. *Héréditaires maladies* du Dict. cité, pag. 60 et suiv.; etc.

CHAPITRE SIXIÈME.

TRAITEMENT DU CANCER.

NOTRE objet n'est pas de faire ici la longue énumération, et encore moins l'analyse clinique de chacune des diverses substances qui ont été prônées comme des spécifiques du cancer. Il nous suffit que l'expérience ait signalé leur insuccès dans le cas dont il s'agit, pour être dispensé d'un travail non moins pénible qu'inutile, puisqu'il ne conduirait en dernier résultat, qu'à reconnaître, ce dont il n'est plus permis de douter, que chacun de ces médicamens est bien loin de posséder les vertus anti-cancéreuses qu'on lui avait gratuitement attribuées (1). L'ignorance même dans laquelle nous sommes des moyens propres à opérer la cure radicale du cancer, nous fait une loi de chercher à établir les bases rationnelles d'un traitement palliatif : c'est donc vers ce but unique qu'il convient de diriger toute notre attention (2).

---

(1) Si l'on voulait néanmoins acquérir sur ce sujet des notions assez étendues, on pourrait consulter avec fruit, comme source d'indications, la *Litteratura medica digesta* de Ploucquet, art. *Cancer*; et, comme travail dogmatique, deux mémoires de M. le professeur Baumes, consignés dans les *Annales cliniques de Montpellier*, tom. XXIV et XXV; et la partie thérapeutique de l'article *Cancer* du Dict. des scienc. méd.

(2) Cette manière de voir est bien opposée, sans doute, à

Envisagée sous ce point de vue qui nous paraît le plus convenable, la thérapeutique du cancer ne peut que présenter dans l'état actuel de la science, et par le manque de bonnes observations faites en ce sens, bien des données incertaines, bien des obscurités que les recherches de M. Bayle auraient servi sans doute à éclaircir. On ne saurait trop regretter que la perte de ce savant et laborieux pathologiste, nous ait jusqu'à présent privés de son bel ouvrage sur les maladies cancéreuses (1).

---

l'opinion que professent des hommes d'un grand mérite d'ailleurs, qui, faute d'un examen suffisamment approfondi, et se laissant aller en quelque sorte à la prévention générale, assurent avoir complétement guéri le cancer par divers médicamens : ainsi, par exemple, on ne cesse de répéter tous les jours que le mercure a guéri maintes fois de vrais sarcocèles ou cancers du testicule ; mais on eût été plus réservé dans la désignation du caractère des maladies dissipées par ce traitement, si l'on eût pris la peine de songer à toute l'incertitude des signes propres à établir, avant l'inspection anatomique, le diagnostic du cancer; lors surtout qu'il est bien constaté par des faits sans nombre, que les véritables affections cancéreuses, n'importe leurs formes et leur siége, ont été constamment aggravées par les préparations mercurielles, quelque habile que fût la main qui avait dirigé leur administration. Aussi de savans praticiens se sont-ils servis avec avantage de ce médicament, comme moyen d'investigation, dans des cas où l'on voulait s'assurer si une maladie qui présentait tous les caractères extérieurs du cancer, était réellement de nature cancéreuse.

(1) Il est à désirer, dans l'intérêt même de la science, que l'héritier des manuscrits de M. Bayle mette bientôt au jour le

Les lésions organiques, effets sous certains rapports, deviennent à leur tour causes de diverses lésions vitales qui en font presque toute la gravité; puisque ce n'est, comme l'observe très-bien M. Bayle, qu'en développant ces dernières, que les lésions organiques peuvent amener la mort.

La douleur accompagne ordinairement le cancer, dès sa formation. Cette lésion vitale, tant qu'elle est légère, qu'elle ne développe pas un commencement d'éréthisme dans les parties environnantes, ne mérite pas toujours une attention spéciale de la part du praticien. Alors, peut-être, il est plus convenable de s'attacher à prévenir et détourner toutes les causes excitantes; à garantir des agens extérieurs, la partie qui est le siége de l'affection; à la défendre contre les injures de l'air, en y entretenant par des vêtemens légers une température égale; une chaleur douce et modérée (1); et à maintenir

Traité du Cancer de cet Auteur; ouvrage dans lequel tant de vues neuves et essentiellement pratiques doivent être la conséquence d'un très-grand nombre de faits recueillis avec la plus scrupuleuse exactitude, et observés avec le meilleur esprit.

(1) Au rapport de Samuel Cooper, M. Howard a observé qu'il se fait à la surface des tumeurs cancéreuses une légère exudation, qu'il convient, selon lui, d'entretenir soigneusement, puisque sa suppression ne tarde pas à être suivie de la solution de continuité des tégumens de cette partie. C'est dans ce sens seulement, et comme moyen palliatif, qu'on doit entendre les heureux effets que quelques praticiens disent avoir

en bon état le système entier, par la sage administration d'un régime assez nourrissant pour réparer les forces, mais pas trop succulent, de crainte qu'il ne produisît une trop forte excitation. Il n'en est pas de même lorsque, chez un individu très-irritable d'ailleurs, l'intensité et la fréquence des douleurs, jointes à l'augmentation de volume de la tumeur, rendent plus sensibles les organes environnans, qui deviennent alors susceptibles de ressentir les douleurs les plus vives par les causes les plus légères. Il devient alors d'une extrême importance, d'affaiblir autant que possible la douleur par divers médicamens, tels que l'opium (1), la jusquiame (2), la belladona (3), la ciguë (4), et de calmer l'irritation du système nerveux par les

---

obtenus de l'application de la peau de cigne et autres moyens analogues sur des cancers non ulcérés.

(1) Voy. Gorter, *Chirurg. repurgata*, §. 1497; Tralles, *De usu opii salubris et noxius*, pag. 235.

(2) Voy. les *Annales cliniques de Montpellier*, tom. XXIV, pag. 175.

(3) Voy. l'ancien *Journal de méd.*, tom. XIII, pag. 47; *id.*, tom. XIV, pag. 11 et suiv.

(4) Voy. la 6.e et la 16.e observations rapportées par Storck; l'ancien *Journal de méd.*, tom. XXXI, pag. 116; Bell, *Traité des Ulcères*, pag. 512; les *Annales cliniques de Montpellier*, tom. XXIV, pag. 170; et surtout l'observation 67.e rapportée dans cet écrit, dans laquelle on a vu que les douleurs dépendantes d'un cancer aux paupières ont été notablement dimi-

bains tièdes (1) et autres moyens semblables. En effet, si elle n'est enrayée dans ses progrès, la douleur finit alors par déterminer le trouble et l'agitation du système ; elle fait entrer toute l'économie dans une sorte d'irritation générale, dont les conséquences sont le plus souvent, l'agitation, l'insomnie, la perte de l'appétit, la colliquation, la maigreur, le dépérissement, et tous les symptômes généraux qui signalent la cachexie cancéreuse (2). Enfin, à ces épiphénomènes s'associe quelquefois un état fébrile plus ou moins prononcé, qui concourt à miner les forces, et achève de ruiner la constitution (3).

Mais avant que ces affections secondaires n'aient

---

nuées, et que l'affection cancéreuse est devenue stationnaire pendant l'usage de l'extrait de ciguë à haute dose, etc. Plusieurs auteurs pensent avec Boerhaave (aph. 508, pag. 831), que, dans le cas de cancer, comme dans tous ceux où on n'enlève pas la cause de la douleur, ces narcotiques n'agissent d'une manière avantageuse qu'en émoussant la sensibilité générale.

(1) Voy. une observation rapportée dans l'ancien *Journal de méd.*, tom. XLVIII, pag. 428, et une autre par M. le docteur Alibert, dans son *Traité des Maladies de la peau*, tom. I, pag. 423, 424, etc.

(2) Nous ferons remarquer néanmoins avec M. le professeur Boyer que, dans quelques cas, et ce sont d'ordinaire ceux où le cancer a son siége à l'extérieur, malgré la violence des douleurs, les malades périssent sans tomber dans la colliquation et l'amaigrissement. *Ouv. cit.*, tom. II, pag. 295.

(3) Voy. Boerhaave, *Aphor.* 499, pag. 819; *Aphor.* 508, pag. 831.

été portées à un très-haut degré d'intensité, une irritation inflammatoire, prélude d'une ulcération prochaine, se développe dans les parties qui environnent l'organe cancéreux, et met la douleur sous sa dépendance. Dès l'instant où cette inflammation locale commence à dominer la douleur nerveuse, lors surtout que l'individu est pléthorique, l'usage de tous les anodins qui jouissent d'une propriété vireuse et excitante, doivent être sévèrement interdits, comme n'étant propres qu'à augmenter les accidens inflammatoires. Ainsi Stahl (1), Tralles (2), Tissot (3), Portal (4), et un très-grand nombre d'autres Auteurs, ont très-bien vu que l'opium pris à l'intérieur, ou administré à l'extérieur ne fait qu'aggraver les douleurs dépendantes de l'irritation inflammatoire, en augmentant cette irritation même.

Obs. 137. Joung, cité par Tralles (*Opus cit.*, tom. II, pag. 233), rapporte que l'opium administré par lui dans la vue de calmer les douleurs dépendantes du cancer, avait produit de très-bons effets chez une dame faible, d'un âge avancé, à laquelle il prolongea, par ce moyen, la vie pendant plus d'une année; tandis que, employé dans la même vue, chez des filles jeunes et d'une forte cons-

---

(1) *Dissert. de Cancro*, pag. 26.

(2) *De usu opii salubris et noxius*, tom. II, pag. 236.

(3) *Tractatus de variolis*, etc., *ad Hallerum*, pag. 14.

(4) *Observations sur la Phthisie pulmonaire*, tom. I, pag. 105.

titution, il avait produit une exaspération de la maladie qui avait pris une marche plus rapide, et ces malades avaient éprouvé avant leur mort, des douleurs plus violentes, de la chaleur, de l'anxiété, surtout vers le soir; tout autant de phénomènes morbides que l'Auteur n'hésite pas à attribuer à l'opium (1). C'est dans ces cas, sans doute, que l'on peut obtenir des succès, comme palliatif, de la méthode de traitement par les saignées locales et générales, méthode par laquelle Féaron, en Angleterre, a guéri des

---

(1) Il est certain que l'opium, la ciguë, la bella-dona, etc., administrés chez des individus d'un tempérament pléthorique et d'une forte constitution, occasionent une excitation générale, des vertiges, des cardialgies, des ardeurs de gorge, le trouble des fonctions digestives; d'autres fois le narcotisme, la torpeur, l'engourdissement des membres, etc. (Voy. pour les mauvais effets de la ciguë et de la bella-dona, dans des cas semblables, l'ancien *Journal de méd.*, t. LXXXI, pag. 314; tom. XIV, pag. 114; tom. XIII, pag. 48; tom. XVI, pag. 460; tom. LV, pag. 533, etc.) Néanmoins, M. Hallé est porté à penser que l'association du camphre à l'opium et à ces divers médicamens, châtre leur action vireuse et narcotique, et ne leur laisse plus que leur propriété calmante. (*Mémoire sur les effets du camphre combiné avec l'opium*, etc., consigné dans les Mémoires de la Société royale de médecine, pour les années 1782, 1783, pag. 66 et suiv.) On peut voir à ce sujet, une observation que rapporte cet Auteur, pag. 77, à la note, où l'on voit que l'union de deux parties de camphre à une partie d'extrait de ciguë fit cesser l'engourdissement des extrémités inférieures déterminé par ce médicament, lequel avait été prescrit dans la vue de combattre une affection cancéreuse commençante.

tumeurs inflammatoires chroniques et non pas des cancers ; par laquelle plusieurs auteurs sont parvenus à pallier des affections cancéreuses et à prolonger leur durée (1) ; de laquelle enfin tout récemment en France, le docteur Robert a voulu faire un *art de prévenir le cancer au sein*. C'est aussi dans des cas semblables, que l'on peut obtenir d'heureux résultats, comme moyen sédatif, des préparations de plomb si vantées par Goulard (2), et à l'aide desquelles cet Auteur a pareillement obtenu la résolution de tumeurs entretenues par un état de phlegmasie chronique, qu'il avait prises pour des cancers non ulcérés.

Il est d'autant plus important de calmer les douleurs, soit pléthoriques, soit nerveuses, et de prévenir, autant que possible, leur fréquent développement, que nonobstant les symptômes nerveux et purement sympathiques qu'elles peuvent déterminer, au point de simuler des affections de toute autre nature (voy. l'obs. 41); nonobstant les né-

---

(1) Voy. Morgagni, *Epist. anat.* 39, art. 32 ; Baillou, *Consil. méd.*, tom. III, pag. 367 ; Monro, *Mémoires d'Edimbourg*, tom. V, pag. 524 ; Jonquet, *Dissert. cit.*, pag. 74 ; et surtout une observation du docteur Robert (*Ouv. cit.*, pag. 198), où l'on voit que les saignées locales et générales ralentirent pendant quelque temps, la marche funeste du cancer ; etc., etc.

(2) *Traité sur les effets des préparations de plomb, et principalement de l'extrait de Saturne employé sous diverses formes et pour différentes maladies chirurgicales.*

vroses diverses qu'elles sont susceptibles de développer chez certains individus, telles que la syncope, les convulsions (1), et même l'hystérie, l'épilepsie, comme on en a des exemples (2); enfin, nonobstant le trouble général dans lequel elles plongent toute l'économie, elles occasionent aussi le dérangement et même la suspension momentanée de certaines fonctions. Ainsi, pour ne pas multiplier les exemples, nous avons déjà vu dans une autre partie de cet écrit, que les cancers du sein déterminent sympathiquement des anomalies dans le flux menstruel, et quelquefois son entière suppression : aussi, aux calmans directs, à la saignée, aux adoucissans, doit-on joindre la stricte et rigoureuse exécution des règles de l'hygiène. De cette manière, on peut par-

(1) Voy. Boerhaave, *Aphor.* 499, tom. I, pag. 819; et surtout un fait rapporté par Tissot, *Traité des nerfs*, tom. III, pag. 191.

(2) Voy. les faits rapportés par Tissot, *Ouv. cit.*, pag. 190; *id.*, *Traité de l'Epilepsie*, pag. 52 et 53; et par Sauvages, *Nosol. méthod.*, Epilepsia à dolore, etc. Au reste les lésions organiques, celles surtout qui sont produites par les tissus accidentels qui n'ont pas d'analogues dans l'économie, de même que les tumeurs entretenues par une phlegmasie chronique, nous paraissent susceptibles de développer la même série d'accidens. Voy. Storck : *De cicutâ*, et son *Supplementum necessarium de cicutâ*.; voy. aussi Pomme, *Traité des affections vaporeuses des deux Sexes*, tom. II, pag. 166 et suiv., édit. de l'an VII; Tissot, *Traité de l'Epilepsie*, pag. 86; les *Essais et Mémoires de la Société d'Édimbourg.*, tom. IV, pag. 523.

venir quelquefois à prolonger la durée des lésions organiques cancéreuses ; en se conduisant ainsi, on écarte, en effet, les accidens qui pourraient déterminer leur altération intime et accélérer leur passage à l'état de fonte (1).

Néanmoins, avec quelque soin qu'ait été dirigé, d'après la méthode analytique, le traitement palliatif de la première période du cancer, il vient un temps où les lésions organiques qui constituent cette affection morbide, doivent passer, d'après leurs conditions propres, et sans le secours d'aucune cause étrangère, de l'état de crudité à l'état de ramollissement, et ensuite à l'état de fonte. Dès l'apparition d'une tumeur cancéreuse, le praticien doit donc s'attendre à voir, au bout d'un temps plus ou moins long, cette même tumeur passer spontanément à l'état d'ulcère. Le terme moyen de la durée de la substance encéphaloïde dans son état de crudité, n'étant, avons-nous dit ailleurs, que de dix-huit mois à deux ans, on conçoit aisément que les tumeurs cancéreuses formées par ce tissu accidentel ne présentent pas des conditions naturelles très-favorables à l'application de la méthode analytique ;

---

(1) C'est, comme l'a très-bien vu notre ami le docteur Fréd. Bérard, cette considération qui, dans les cas de lésions organiques, ouvre de nouvelles espérances à celui qui, par une analyse exacte de ces maladies, connaîtra leur mécanisme expérimental, sans s'enfoncer dans leur causalité. Art. *Élément* du Dict. des sc. méd., pag. 384.

mais il n'en est pas de même de celles formées par le tissu squirrheux que l'on a vues rester pendant dix et même vingt années stationnaires. Certainement, il n'est pas au pouvoir de l'art de convertir la marche du cancer d'aiguë en chronique, puisqu'on n'est pas encore fixé sur les véritables causes qui développent l'une ou l'autre de ces deux conditions ; mais il n'est pas moins vrai que si, par un traitement rationnel, on peut parvenir à écarter les diverses lésions vitales propres à accélérer la destruction intime de ce tissu accidentel, la maladie pouvant, dans quelques cas rares, rester stationnaire pendant un grand nombre d'années, et ses effets sur l'économie étant alors presque nuls, l'individu peut parcourir une très-longue carrière, et succomber enfin à quelque affection morbide tout-à-fait étrangère au cancer.

Quelle qu'ait été la durée de la tumeur cancéreuse, lorsque celle-ci est passée à l'état d'ulcère, de nouvelles indications thérapeutiques viennent encore se joindre à celles dont nous avons déjà fait mention : ainsi la sanie ichoreuse qui découle de la solution de continuité des tégumens et de la rupture de la substance cancéreuse elle-même, peut occasioner des lésions diverses, soit par son âcreté, soit par son abondance, soit par sa résorption, soit enfin par son odeur excessivement infecte. Il est rare en effet que, lorsqu'une tumeur cancéreuse, assez volumineuse d'ailleurs, a été convertie en un vaste ulcère, et donne issue à une grande quantité

d'ichor fétide, lequel ne peut guère manquer d'être résorbé et porté dans le torrent de la circulation, la cachexie, le trouble des fonctions digestives, le marasme et quelquefois la fièvre hectique ne soient portés bientôt à leur plus haut période. Que l'on considère actuellement les effets que peuvent produire sur le malade les exhalaisons putrides qui s'élèvent de l'ulcère cancéreux, et l'irritation, la phlogose et même la mortification que détermine l'ichor dans les parties saines, dans le point où il se trouve en contact avec elles, on aura un tableau à peu près complet des lésions que peut produire la sanie cancéreuse, tant sur la maladie locale, que sur l'ensemble du système. Dans des cas de cette espèce, dont on trouve de nombreux exemples dans les auteurs (1), on voit de quelle importance il est, pour conserver les jours du malade, de s'opposer sans délai aux effets délétères que produit cette espèce de colliquation ichoreuse. Nous l'avons déjà vu, ce n'est pas dans l'ensemble de l'économie qu'il faut rechercher la cause directe de cette formation abondante d'ichor, c'est dans l'organe cancéreux lui-même que s'opère cette

---

(1) Voy. les observations rapportées par Felix Plater (*Op. cit.*, pag. 491); dans l'ancien *Journal de méd.*, tom. LXXXII, pag. 482; dans les *Annales cliniques de Montpellier,* tom. XXV, pag. 166 (Obs. de Richard Carmichaël); dans l'ouvrage du docteur Gardien, *Traité complet d'accouchemens*, etc., tom. I, pag. 403 (Obs. de Deschausses); etc., etc.

sécrétion vicieuse : c'est donc vers ce seul point qu'il convient de diriger nos moyens thérapeutiques.

Quelques médecins, à l'exemple du docteur Peyrilhe (1), de MM. Targioni, Maret (2), ont cru pouvoir neutraliser l'action septique de l'ichor cancéreux par le *gaz sylvestre, air fixe ou gaz acide carbonique*, qu'ils ont même considéré comme propre à détruire l'affection cancéreuse existante. D'autres ont employé dans les mêmes vues, les fumigations avec l'acide muriatique (3); mais les expériences de ces Auteurs, maintes fois répétées, ne nous ont pas procuré de très-heureux résultats, en sorte que nous sommes réduits, dans ce point comme dans bien d'autres, à déplorer le peu de fondement de leurs fastueuses promesses.

Le suc gastrique proposé par Sennebier (4), la pulpe et le suc de carotte par Bidault (5), comme

---

(1) *Ouv. cit.*, pag 100.

(2) Voy. Desbois-de-Rochefort, *Cours élémentaire de matière médicale*, tom. I, pag. 94, édit. du docteur Lullier-Winslow.

(3) Voy. une observation du docteur Zugenbuhler, consignée dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie-pratique*, par MM. Hufeland et Himly, cahier de juin 1809 ; voy. aussi *Bibl. méd.*, tom. XXXI, pag. 112.

(4) *Observations importantes sur l'usage du suc gastrique*, ouv. imprimé à Genève ; voy. aussi l'ancien *Journal de méd.*, tom. LXXIII, pag. 11 et suiv.

(5) Bridault, *Traité de la Carotte*, etc.

propres, selon eux, à dissiper la fétidité de l'ulcère, à changer la qualité et la quantité de la suppuration, et même à procurer une cicatrisation prompte et solide, paraissent avoir pallié, dans quelques cas rares, les qualités âcres et délétères de l'ichor cancéreux. Mais, qu'il y a loin encore des succès éphémères et toujours incertains de ces médicamens, aux vertus spécifiques que leurs Auteurs leur avaient attribuées.

Dans des vues plus rationnelles, quelques praticiens qui avaient observé qu'une débilité locale et souvent constitutionnelle se lie à cet état putride de l'ulcère cancéreux, ont conseillé le vin en fomentations, comme tonique et sédatif (1) ; les applications du camphre, du quinquina, soit seuls, soit combinés ensemble (2) ; leur emploi à l'intérieur et la prescription d'un régime analeptique et fortifiant.

La combinaison du camphre avec l'opium, ayant la propriété de corriger l'action septique de ce médicament, l'a fait employer avec succès, pour calmer les douleurs très-vives qui se font sentir dans des cancers ulcérés dont l'ichor est extrêmement

---

(1) Petit ; *Mémoire sur la Douleur.*

(2) Cette combinaison du camphre avec le quinquina a produit d'heureux effets, en diminuant la douleur, la fétidité de l'ichor, et par suite, la fièvre dans un cancer ulcéré du sein, dont l'observation est rapportée dans l'ancien *Journ. de méd.*, tom. XII, pag. 121.

fétide (1). Dans des cas de cette espèce, il serait à craindre que l'opium employé seul n'augmentât encore la disposition putride de l'ulcère, et c'est sans doute le motif qui en avait contre-indiqué l'usage. Ces derniers moyens qui peuvent offrir, dans certains cas, aux praticiens, des ressources précieuses, ne laissent pas très-souvent que d'être insuffisans; en sorte que l'épuisement dans lequel jette la sécrétion extrêmement abondante de la matière ichoreuse, jointe à l'absorption journalière d'une plus ou moins grande quantité des mêmes émanations putrides, ne manquent pas de produire, ou d'augmenter, lorsqu'ils existaient déjà, et l'état cachectique, et le défaut de nutrition, le marasme et assez souvent la fièvre hectique. Vainement on tenterait alors de dissiper ces lésions vitales par les toniques, les dépurans, les fébrifuges; lorsque les choses en sont à ce point, lors surtout que des hémorrhagies fréquentes et copieuses se faisant par toute la surface ulcérée, affaiblissent d'une manière notable les forces du système entier, il est évident, comme le dit M. Delpech en parlant de la colliquation qui est l'effet des *fongus articulaires*, que la constitution ne peut échapper à une ruine totale, à moins que l'on ne fasse cesser au plutôt l'influence de l'affection locale, sur l'ensemble du

---

(1) M. de Lassonne, cité par M. Hallé (*Mém. cit.*, pag. 79), en rapporte plusieurs exemples.

système. Il ne reste plus de ressources que dans l'ablation de la partie affectée ; trop heureux lorsque la diathèse n'est pas portée à tel point, que la suppression soudaine d'une affection locale grave soit l'occasion du développement, d'une ou de plusieurs autres affections de la même nature.

Des exemples nombreux démontrent, en effet, que la cachexie cancéreuse, la colliquation, bien loin d'être une contre-indication à la destruction d'un cancer existant, sont au contraire, lorsque d'autres raisons majeures ne viennent pas y porter obstacle (1), des circonstances qui doivent lever

---

(1) Les circonstances qui contre-indiquent l'ablation d'un organe cancéreux ou sa destruction par un procédé quelconque, sont, le volume très-considérable de la tumeur et son adhérence avec la peau qui la recouvre ; ce qui met dans la nécessité de sacrifier une portion trop étendue de l'organe cutané, pour obtenir une cicatrisation prochaine ; la situation du cancer dans des parties, telles que le creux de l'aisselle, où son extirpation complète est très-difficile, ce qui rend l'opération extrêmement longue, très-douloureuse, et peut occasioner, lors surtout que le moral du malade est très-susceptible, les accidens nerveux les plus graves et même la mort (voy. plusieurs observations rapportées dans l'ancien *Journ. de méd.*, t. XLVIII, pag. 428 et 443 ; *id.*, tom. LXXIII, pag. 69) ; la crainte de léser quelque vaisseau sanguin considérable, lorsque le cancer s'est développé dans quelqu'une des régions qu'ils occupent, telles encore que l'aisselle, l'aîne ; et le danger d'une hémorrhagie qui peut être promptement mortelle, ainsi qu'AEtius l'avait déjà fait observer (*Tetrab.* 4, *sermo* 4, *cap.* 44), et comme nous en avons plusieurs exemples (Voy. entre autres, deux

toutes les incertitudes du praticien, s'il ne veut li-

faits rapportés, l'un dans l'ancien *Journ. de méd.*, tom. VI, pag. 449; l'autre par Bell, dans son *Traité des Ulcères*, pag. 208). La nécessité où l'on serait de pénétrer dans quelque cavité intérieure, lorsque l'organe cancéreux situé sur les parois de ces régions, ou dans l'épaisseur de ces mêmes parois, s'étend très-profondément : tel serait le cas de cancer à la face externe de la dure-mère, qui aurait abrasé la partie correspondante des os du crâne, et serait venu faire saillie à l'extérieur ; tel serait celui de cancer à la joue dans la partie correspondante au sinus maxillaire, la paroi antérieure de ce sinus étant altérée; celui de cancer au sein, et dans lequel l'altération des côtes et du sternum (ainsi qu'on en trouve un exemple dans le Mémoire de Lecat, consigné dans le premier volume des *Prix de l'Académie de Chirurgie*, pag. 256) nécessiterait la mise à nu de la plèvre et peut-être aussi des poumons, organes, comme on le sait, très-délicats, et fort disposés aux inflammations ; tel serait encore le cas où l'on serait forcé de mettre à découvert le péritoine, pour un cancer qui se serait développé dans l'épaisseur des parois abdominales. On doit considérer aussi comme autant de circonstances bien faites pour contre-indiquer toute opération chirurgicale, le développement simultané de plusieurs organes cancéreux à l'extérieur, aux deux seins par exemple, quoiqu'on ait quelques exemples des heureux effets de l'ablation dans des cas semblables ; la coexistence d'un cancer à l'extérieur et d'une affection cancéreuse interne, ou même seulement de la menace de cette dernière affection ; l'arrivée prochaine de l'époque critique chez les femmes. Nous pensons, en effet, qu'il serait prudent en pareille occurrence, d'attendre, pour en venir à l'ablation du cancer, la suppression définitive de l'écoulement menstruel; car, il n'est que trop vrai que la révolution qui s'opère dans toute l'économie, à l'époque de la suppression des règles, suffit bien souvent

vrer son malade à une mort prochaine. Ainsi, chez le malade qui fait le sujet de l'observation 77.ᵉ, quoique le cancer ait reparu au bout de peu de temps, il n'est pas moins vrai que l'extirpation de la tumeur cancéreuse de la cuisse dissipa, comme par enchantement, les symptômes cachectiques et l'état fébrile, et rétablit la santé du malade. Nous pourrions multiplier ici les faits de cette espèce, si nous ne préférions citer quelques-uns de ceux qui sont épars dans les écrits de divers observateurs (1).

Avant que de procéder à l'examen des divers moyens qui ont été proposés pour opérer la destruction des organes cancéreux, il nous paraît convenable de déterminer ce que l'on doit attendre d'une opération par laquelle on ne fait que détruire les symptômes locaux d'une affection qui est sous la dépendance d'une diathèse constitutionnelle.

L'objection la plus forte, peut-être, que les partisans de la doctrine généralement reçue sur le cancer aient pu porter à ceux qui, à notre exemple, considèrent cette maladie comme n'étant jamais que le symptôme local d'une diathèse *sui generis*, c'est le succès que l'on obtient quelquefois de la morti-

---

pour fournir à la diathèse cancéreuse, l'occasion du développement de nouveaux organes. (Voy. l'Obs. 105.ᵉ); etc.

(1) Voy. les observations rapportées par Morgagni, *Epist. anat.* 50, art. 16; Lecat, ancien *Journ. de méd.*, tom. XIV; Amard, *Mém. cit.*, pag. 37 et 54; Lévêque-Lasource, *Dissert. cit.*, pag. 37; Ribes, *Bibl. méd.*, tom. XXXVII, pag. 98; etc.

fication ou de l'ablation d'un premier organe cancéreux sans récidive prochaine, ni même ultérieure, s'il fallait toujours ajouter foi aux assertions de ces Auteurs. Mais, si l'on fait attention que, dans des cas semblables, les malades ont, le plus souvent, été perdus de vue, et que, par conséquent, on n'a pu être instruit des suites éloignées de l'opération; que l'on n'a pas toujours pris la peine de constater par l'autopsie la nature des parties amputées, pour s'assurer si elles appartiennent véritablement au cancer; que bien souvent, malgré que la maladie fût locale en apparence, elle n'a pas manqué de se manifester de nouveau, quelque temps après son ablation; et qu'au contraire, dans des cas de la nature de ceux que nous venons de rapporter, où l'état du système ne permettait nullement de douter que la maladie n'intéressât toute la constitution, la destruction des symptômes locaux a produit une guérison durable; on verra encore une fois que la non récidive du cancer, lorsqu'il a été détruit peu de temps après l'apparition des premiers symptômes, ne saurait être expliquée par la raison que cette affection morbide était encore purement locale, puisque cette même circonstance a été pareillement observée dans les cancers qui ont notablement ruiné la constitution. De ces considérations il résulte, selon nous, que ce n'est nullement sur le peu de durée ou sur l'ancienneté de la maladie, que l'on peut calculer les chances plus ou moins favorables au succès de l'opération. Il n'en est pas de même

des considérations prises sur le mode de développement de la maladie ; nous avons déjà vu, en nous occupant des cancers aigu et chronique, que ce dernier pouvant rester, pendant un très-grand nombre d'années, stationnaire, et n'exerçant qu'une influence peu marquée sur la constitution, il y aurait une inconséquence bien grande de vouloir le détruire par un procédé quelconque, puisque l'expérience a démontré, qu'alors il ne manque jamais de se reproduire au bout de peu de temps, et qu'il s'accroît avec une rapidité extraordinaire.

L'expérience a également démontré que, parmi les cancers aigus, ceux qui envahissent d'emblée tout un organe, sont aussi ceux qui se reproduisent avec le plus de promptitude. Cette remarque, fondée sur un très-grand nombre de faits pratiques, souffre cependant quelques exceptions; car il paraît que, dans certains cas, qu'il ne nous est pas donné de connaître *à priori*, la diathèse, après la destruction des organes existans, peut rester stationnaire pendant un temps indéterminé ; ce dont on a pu se convaincre en méditant l'obs. 40.e

Mais, dira-t-on, quels sont donc les avantages que l'on retire de la destruction d'un organe cancéreux existant, si, quelle que soit l'époque du développement de la maladie où l'opération a été faite, le cancer ne manque pas de se reproduire au bout d'un temps plus ou moins long ? Les voici : 1.° Lorsque l'affection est récente, on a le grand avantage de s'opposer au développement ultérieur de l'organe

morbifique dont les progrès vont presque toujours croissant, et d'enrayer par cela même l'action nuisible de ce même organe sur l'ensemble de la constitution ; 2.° lorsque l'affection est ancienne et le cancer ulcéré, de dissiper par ce moyen, des lésions vitales sympathiques déjà existantes, la maigreur, l'état cachectique ; cela en tarissant, d'une manière spontanée, la source d'une sécrétion vicieuse et infecte, et en empêchant son absorption ; 3.° enfin de suspendre, pour un temps plus ou moins long, les effets de la diathèse, tandis qu'en se bornant à mettre en usage le traitement palliatif sus-mentionné, et qui consiste à s'opposer au développement des lésions vitales et à les combattre à mesure qu'elles viennent à se manifester, on ne peut tout au plus que ralentir la marche et les progrès de la lésion organique elle-même, qui, par la nature propre de son organisation, ne manque guère, au bout d'un temps plus ou moins long, de produire sur l'économie les plus funestes effets. Mais aussi, la destruction d'un organe cancéreux existant, est bien loin de ne s'accompagner jamais que de suites avantageuses. Combien de fois, en effet, l'extirpation d'une tumeur cancéreuse d'un petit volume et peu douloureuse, n'a-t-elle pas été suivie, même en très-peu de temps, de nouvelles organisations cancéreuses bien plus considérables, soit dans le siége de l'affection primitive, soit à l'intérieur, et dans des organes quelquefois très-

importans à la vie, tels que le cerveau, les poumons, l'estomac, etc.

Si, comme nous l'avons dit ailleurs, la concordance désirable entre l'observation anatomique et l'observation pratique existait réellement, en sorte que l'on pût, dès le principe du développement d'un organe cancéreux savoir quelle est sa texture intime, on pourrait, après avoir constaté par l'observation le terme moyen de la durée de chacun de ces tissus accidentels, calculer, comme l'avait fait Monro, contradictoirement aux observations de James Hill, le terme moyen de la durée du temps auquel a lieu la récidive du cancer. Dès-lors, on pourrait balancer, avec quelque fondement, les chances favorables ou contraires à l'opération. C'est ainsi que si l'on pouvait avoir la certitude qu'une tumeur cancéreuse, petite, dure, peu douloureuse, est formée par le tissu squirrheux, comme on sait que ce tissu est celui qui jouit d'une plus longue vie, on pourrait, en s'attachant à prévenir autant que possible, le développement des lésions vitales, la laisser exister jusqu'à ce qu'elle vînt à intéresser sympathiquement la constitution, et qu'elle menaçât de passer à l'état de fonte; ou bien que, par son accroissement, elle ne fît craindre si on retardait davantage, la nécessité d'une opération chirurgicale d'autant plus grave qu'elle serait très-étendue. Mais, outre que le tissu cérébriforme, dont la durée est bien moindre que ne l'est celle de ce dernier, peut, par sa consistance dans l'état de crudité, en im-

poser au tact le plus exercé et faire croire à l'existence du tissu squirrheux, il peut arriver aussi que ces deux substances se trouvent diversement combinées ensemble ou avec d'autres tissus accidentels dans une même tumeur cancéreuse, et rendent par cela même très-problématique le terme moyen de leur durée. En nous fondant sur ces réflexions, on voit qu'il est, en quelque sorte, impossible de poser des règles certaines sur celle des deux méthodes qui mérite dans tel ou tel autre cas la préférence. Les données que nous possédons à cet égard, reposent sur des chances de probabilités trop incertaines pour ne pas exiger la plus grande circonspection. C'est ainsi que la consistance de la tumeur dans tous ses points, son peu de volume, son indolence, sont bien autant de circonstances faites pour engager le praticien à ne pas l'intéresser par un procédé quelconque. Mais sur quoi se fonderait-on pour affirmer que dans peu de temps elle ne prendra pas un accroissement subit et extraordinaire, qu'elle n'agira pas alors sur toute l'économie de manière à y porter le trouble, tandis que si l'ablation en eût été faite auparavant, tous ces accidens consécutifs ne se seraient pas manifestés? Prenant actuellement la question dans le sens inverse : sur quoi se fonderait-on aussi, pourrions-nous dire, pour affirmer que la destruction de cette même tumeur ne sera pas suivie d'une prompte récidive, peut-être plus fâcheuse que la maladie première; tandis que si elle eût été traitée par la méthode analytique, elle

aurait pu subsister nombre d'années, sans occasioner dans la vie générale des lésions graves?

Notre but était d'exposer les avantages et les inconvéniens respectifs des deux méthodes et les secours mutuels qu'elles peuvent se prêter. Si nous résumons actuellement les propositions que nous avons successivement énoncées, on verra que, par la traitement analytique, on jouit de l'avantage de prolonger le terme de la durée des lésions organiques cancéreuses, en écartant avec soin les accidens propres à déterminer leur altération intime, sans que pour cela on soit privé plus tard des secours que peuvent fournir les procédés chirurgicaux. Mais aussi l'accroissement naturel de la tumeur cancéreuse, la formation de foyers intérieurs, son ulcération spontanée, la résorption d'une plus ou moins grande quantité de matière ichoreuse et des lésions vitales qu'il n'est pas toujours au pouvoir du médecin de prévenir, sont les inconvéniens attachés à cette méthode. D'un autre côté, on a pu voir qu'en détruisant, par un procédé chirurgical quelconque, l'organe cancéreux dès son apparition, on enlève subitement à la diathèse l'ébauche d'un travail qu'elle allait dorénavant continuer, et qu'on parvient ainsi quelquefois, lorsqu'elle n'a pas d'ailleurs une très-grande intensité, à enrayer plus ou moins long-temps ses effets : mais on a vu aussi que quelquefois cette même diathèse en acquiert plus de force, qu'elle crée alors avec une rapidité étonnante, de nouveaux organes cancéreux, et que ceux-ci

ayant beaucoup moins de durée que les premiers et étant toujours moins consistans, rendent bientôt nécessaires de nouvelles opérations, lesquelles ne tardent pas à être suivies de récidives d'autant plus funestes, que chaque fois la diathèse en est de plus en plus aggravée : alors en effet, on ne peut guère parvenir à empêcher le développement de nouveaux organes cancéreux, malgré la prévention contraire que pourraient donner quelques faits extrêmement rares, qui ne doivent point faire exception à la règle générale. C'est donc au praticien à savoir tenir compte de ces considérations importantes, et à bien peser dans chaque cas les raisons qui peuvent l'engager à donner la préférence à l'une ou à l'autre des deux méthodes de traitement, ou bien à se servir alternativement de chacune d'elles.

Lorsqu'on en vient à un traitement chirurgical pour opérer la destruction d'un organe cancéreux, quel est le procédé qu'il convient de mettre en usage? Le but que doit se proposer le praticien en pareil cas, c'est de séparer les parties affectées des parties saines, de telle manière que la plaie résultant de l'opération présente les dispositions les plus favorables à une réunion immédiate ou prochaine. Or, il est aisé de voir combien sont éloignées de ce principe ces opérations, telles que la circonscription de l'organe cancéreux par des caustiques, sa destruction par le feu, ou bien seulement par la chaleur du cautère actuel et par celle du feu solaire; opérations qui ont bien quelques avantages les unes

sur les autres, mais qui toutes sont frappées d'un même vice radical, celui de laisser une grande surface suppurante, laquelle, par son exposition journalière au contact de l'air, par l'irritation qu'y doivent entretenir les pièces d'appareil, et par le fait même d'une longue suppuration, offre les conditions les plus propres au nouveau développement de la maladie, le plus souvent dans le lieu même de l'affection primitive. Il n'est absolument que l'ablation par l'instrument tranchant qui puisse présenter la chance très-avantageuse d'une cicatrisation prochaine : aussi pensons-nous que toute amputation de cancer qui ne serait pas légitimée par un semblable espoir, et dans laquelle on s'exposerait à voir pendant long-temps une surface suppurante, serait tout au moins inconsidérée, abstraction faite pourtant de quelques cas particuliers, tels que la désorganisation progressive d'une partie très-importante, comme les lèvres, les joues, l'imminence de la mort du malade, soit par l'abondance de la sécrétion ichoreuse, soit par sa propre résorption, sont tout autant de circonstances qui rendent l'ablation presque indispensable par la nécessité où l'on est alors d'arrêter à tout prix les progrès de l'affection locale, et de faire cesser l'influence vicieuse qu'elle exerce sur la constitution. Une manière de voir opposée à celle-ci, n'était admissible que dans des temps où les idées chimériques qu'on s'était fait de l'existence d'un principe matériel, comme cause du cancer et de ses récidives, avait fait penser que,

pour prévenir ces dernières, il était nécessaire de donner issue à ce principe par la voie de la suppuration. Ils étaient aussi guidés par les mêmes vues, ceux qui mirent les premiers en vogue cette pratique banale de l'établissement des cautères, soit dans la plaie même qui résultait de l'ablation du cancer, soit encore aux membres des extrémités supérieures ou inférieures (1). Cette conduite, dont nous avons démontré ailleurs les mauvais effets (voy. pag. 240), s'est pourtant tellement accréditée, qu'un grand nombre de praticiens, et le peuple lui-même, se feraient encore un scrupule de ne pas la mettre en usage, malgré les leçons constantes de la nature, qui n'a, en quelque sorte, jamais manqué de reproduire de nouveaux organes cancéreux, quoique plusieurs cautères eussent été ouverts chez le malade dans l'intention de prévenir les récidives (2).

---

(1) En preuve de l'excellence de leur méthode, ces auteurs ne cessaient de répéter que l'on n'avait jamais vu les personnes atteintes d'ulcères aux jambes être affectées de cancer; mais une telle assertion n'est rien moins que fondée, puisque plusieurs Praticiens ont été témoins du fait contraire. M. le professeur Fages, dans son Cours de Médecine opératoire, nous en a rapporté un exemple qu'il avait recueilli à l'hôpital St.-Éloi.

(2) Nous pourrions citer, à l'appui de ce principe, une infinité d'observations toutes bien propres à dessiller les yeux, si la prévention ne les dérobait à toute lumière; nous ne ferons qu'indiquer les suivantes: Voy. une observation rapportée par M. Campardon, dans l'ancien *Journ. de méd.*, tom. LV, pag. 512; une autre de la même espèce consignée par M. Lecomte,

Il existe une exception unique à la règle que nous avons posée, que l'ablation par l'instrumeut tranchant est le seul procédé opératoire convenable ; c'est le cas où il s'agit d'une ulcération cancéreuse superficielle, qui peut être aisément détruite par une seule application d'une substance caustique, de la pâte arsenicale par exemple. Mais, pour peu que l'organe cancéreux s'étende profondément dans les tissus adjacens, lors surtout qu'il a déjà une assez grande étendue, l'emploi des caustiques présenterait tous les inconvéniens que nous avons reprochés au mode de traitement par le cautère actuel, et ne ferait qu'aggraver le plus souvent l'affection cancéreuse elle-même, ainsi qu'on n'en a qu'un trop grand nombre d'exemples. En outre, si ces caustiques, comme l'arsenic, étaient pris dans la classe des poisons très-actifs, on risquerait de faire courir au malade le plus grand danger, sans en retirer aucun bon effet pour la neutralisation de la diathèse cancéreuse (1).

---

dans le même *Journal*, tom. LXXIII, pag. 64 ; un fait rapporté par Ledran dans son *Mémoire sur le Cancer* (Acad. de Chirurg, tom. III, pag. 35) ; et surtout une belle observation de Manne, consignée dans le même travail, pag. 31, et où l'on voit que l'application de quatre cautères ne put prévenir la récidive du cancer ; etc., etc.

(1) Prenant l'expérience pour guide, nous n'hésitons pas un seul instant à nier les heureux effets que l'on dit avoir obtenus, dans le traitement du cancer, de l'arsenic et autres remèdes

Ainsi, il a suffi quelquefois de l'absorption de quelques particules de cette substance délétère, pour occasioner tous les symptômes de l'empoisonnement et même pour amener la mort.

L'inoculation de la gangrène proposée et mise en usage par M. Rigal, savant chirurg. de Gaillac, pour détruire l'organe cancéreux, offre-t-elle des chances de guérison plus avantageuses que l'opération chirurgicale? Pour résoudre cette question importante, il s'agit d'abord de déterminer si la gangrène agit en neutralisant la diathèse cancéreuse, ou bien si ses effets, comme ceux du cautère actuel et de l'instru-

---

vénéneux considérés par quelques auteurs, d'ailleurs très-recommandables, et en particulier par Ronnow (*Mémoire de l'Académie royale des scienc.*, *Stockolm*, année 1778, et ancien *Journ. de méd.*, tom. LX, pag. 268), comme des antidotes de l'affection caucéreuse. On a vu très-souvent des ulcères cancéreux guéris par l'action caustique de la poudre de Rousselot, de la pâte arsenicale, récidiver, soit dans le lieu même de la maladie première, soit dans les autres organes, tout comme ceux qui avaient été emportés par l'instrument tranchant; et, dans les cas où ce n'est pas comme caustique, mais bien à l'intérieur et comme spécifique du cancer, que l'arsenic a été employé, on n'en a jamais retiré aucun résultat avantageux. « L'acide arsenieux, disent MM. Bayle et Cayol, employé à Stockolm, par le docteur Acrel; en Prusse, par Metzger; en Angleterre, par Bell; et en France, par divers praticiens, notamment par M. Desgranges, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, n'a pas opéré une seule guérison de cancer, et a souvent causé des accidens qui ont fait renoncer à son usage. » Art. *Cancer* du Dict. des scienc. méd., pag. 665.

ment tranchant, sont purement locaux. L'observation que rapporte M. Rigal, d'une énorme tumeur cancéreuse du sein qui a été détruite par l'inoculation de la gangrène, laquelle s'étant circonscrite dans les bornes de l'affection cancéreuse a frappé celle-ci de mort, et a procuré par sa chute une guérison solide qui se soutient depuis une vingtaine d'années; cette observation, dis-je, semblerait d'abord autoriser à penser que l'introduction de l'ichor gangréneux dans l'économie, a bien pu agir d'une manière spécifique sur la diathèse cancéreuse pour arrêter ses progrès ultérieurs et peut-être aussi pour la décomposer; mais nous avons démontré dans une autre partie de cet ouvrage que, dans le nombre de cas qui sont parvenus à notre connaissance de mortification en masse de tumeurs cancéreuses par le développement spontané de la gangrène, la récidive du cancer n'a pas manqué de s'opérer au bout d'un temps plus ou moins long, en sorte que l'on ne peut assimiler les effets de celle-ci qu'à ceux qu'aurait produit l'ablation de l'organe cancéreux par l'instrument tranchant. Étant forcé par cela seul de ne considérer l'inoculation de la gangrène que comme un procédé chirurgical qui n'agit que sur l'affection locale, il devient important de déterminer d'une manière précise, et le degré d'utilité dont ce moyen et susceptible, et les inconvéniens plus ou moins graves qui peuvent en être le résultat. Dans les cas où la situation de la tumeur cancéreuse rend très-difficile son ablation par l'instrument tranchant;

dans ceux où son énorme volume rendrait cette même opération très-douloureuse, lors surtout qu'il s'agit d'une personne faible, peu courageuse, et dont le genre nerveux est très-irritable, nul doute que l'inoculation de la gangrène si elle était sans danger, ne fût ici très-avantageuse, en épargnant au malade les douleurs d'une opération terrible et les craintes plus fâcheuses encore qu'elle fait naître. Mais comment assurer que la gangrène n'étendra pas ses ravages bien au delà de l'affection cancéreuse ? Quelle garantie a-t-on que l'absorption de l'ichor gangréneux n'occasionera pas quelque fièvre de mauvais caractère, capable de faire mourir le malade en peu de temps, ainsi qu'il est arrivé dans l'observation 70.ᵉ, par Quesnay (1) ? Enfin, ce procédé n'a-t-il pas le très-grand inconvénient de laisser, par la chute des escarres, une grande surface en suppuration ? Si la mortification spontanée d'un organe cancéreux par la gangrène, est bien loin de produire dans tous les cas d'heureux effets, si même elle a été quelquefois nuisible ; à plus forte raison doit-on craindre les suites funestes qui peuvent être le résultat de l'inoculation de l'ichor gangréneux sur ce même organe. Avant de se livrer à ces

(1) M. Cartier a fréquemment observé des maladies très-graves, dues à l'absorption des miasmes gangréneux, qui altèrent, dit-il, la totalité des humeurs, et qui portent leur impression sur le principe de la vie. *Précis d'observations de chirurgie*, pag. 17.

sortes d'imitations, il faut, comme l'observe M. Dumas (*Doct. générale, etc.*, pag. 613), en estimer les suites, en prévoir les inconvéniens, et balancer sagement le bien et le mal que l'on peut en attendre.

Mais, dans le cas où l'ablation de la tumeur a été faite par l'instrument tranchant dans les conditions les plus favorables, on n'est pas toujours assez heureux pour obtenir une guérison prochaine, et le travail de la cicatrisation peut être traversé par des accidens de diverse nature : une irritation vive de la partie, un embarras des premières voies, un état de faiblesse locale ou constitutionnelle, peuvent ici, comme dans tous les autres cas de plaie, mettre un obstacle à la guérison ; c'est pourquoi la méthode analytique devient encore absolument nécessaire, si l'on veut appliquer à ces diverses complications un traitement rationnel. En effet, il n'est pas très-rare de trouver dans les auteurs, des faits qui démontrent que, dans des circonstances semblables, les calmans, les émétiques, les purgatifs, les toniques ont tout à tour, et suivant l'exigence du cas, produit de très-bons effets, et ont ramené l'état de la plaie à des conditions favorables.

Obs. 138. Deidier (*Traité des tumeurs, etc.*, pag. 115), rapporte l'histoire d'une religieuse à laquelle on avait fait, depuis trois mois, l'amputation d'une mamelle cancéreuse. L'irritation et les douleurs très-vives que la malade éprouvait dans la plaie qui résultait de l'opération, avaient empêché cette dernière de se cicatriser. Ce médecin ayant

été appelé, prescrivit la diète lactée pour toute nourriture: au bout de quatre jours, les douleurs furent complétement dissipées, et au bout d'un mois la cicatrisation fut parfaite.

Obs. 139. M. Maunoir, dans son *Mémoire sur le Cancer*, consigné dans les *Annales cliniques de Montpellier*, tom. II, pag. 193, rapporte une observation dans laquelle on voit que la plaie qui résultait de l'extirpation d'un cancer à la mamelle, et dans laquelle le travail de la cicatrisation avait été suspendu par des végétations livides, blafardes qui s'élevaient de son fond, et par le renversement de ses lèvres, fut amenée à la guérison, en très-peu de temps, par l'emploi d'une assez forte dose d'ipécacuanha, de la teinture de Fowler pendant quelques jours, et par un régime fortifiant et tonique.

Les émétiques, les purgatifs, les toniques peuvent également être utiles dans certains cas de cancers, ulcérés où la débilité des organes digestifs rend les digestions imparfaites et plus ou moins altérées. On a même quelques exemples qui tendraient à prouver que l'emploi répété des purgatifs a notablement amélioré l'état de certains cancers ulcérés, et a fait cesser, au moins pour quelque temps, l'influence vicieuse qu'ils exerçaient sur l'ensemble du système (1). Néanmoins, lorsque la colliquation

---

(1) Voy. une très-belle observation de Ledran, rapportée dans son *Mémoire sur le Cancer*, pag. 28 et suiv.

est imminente ou qu'elle existe déjà, lorsque le trouble des fonctions digestives est porté à un très-haut période, ces médicamens ne pourraient que produire les plus dangereux effets. On peut aussi en dire autant de leur administration dans les embarras gastriques dus au développement d'une affection cancéreuse dans quelqu'un des organes digestifs; alors, en effet, ils ne manquent jamais d'aggraver le mal, de produire des coliques plus ou moins vives, de rendre les douleurs plus aiguës et presque continuelles, et d'augmenter la constipation si commune dans les cancers de l'estomac et des intestins (1).

Dans les cas de cette espèce, les calmans, les lavemens émolliens et anodins, tels que ceux faits avec une décoction de mauve et de têtes de pavot. La diète lactée (2), ou bien si l'estomac peut les supporter, les bouillons nourrissans, les boissons adoucissantes et mucilagineuses, etc., sont les moyens les plus convenables pour pallier les souf-

---

(1) Voy. entre autres faits que nous eussions pu citer, une observation que rapporte le docteur Chardel; *Monographie des dégénérations squirrheuses de l'estomac*, pag. 39.

(2) Nous ferons remarquer avec Bordeu (*Malad. chroniq.*, pag. 286), que le lait, lorsqu'il constipe, favorise dans le cancer le développement de l'irritation inflammatoire, qui en est augmentée lorsqu'elle existait déjà. Par conséquent, il est essentiel lorsqu'on met en usage la diète lactée, d'entretenir avec soin la liberté du ventre.

frances du malade, et prolonger, autant que possible, son existence.

Dirigé par une fausse théorie, Pouteau crut pouvoir guérir le cancer par l'emploi exclusif et long-temps soutenu de l'eau à la glace pour tout aliment. Les expériences qu'il fit à ce sujet lui ayant paru tout-à-fait concluantes, ce célèbre praticien n'hésita pas à regarder ce mode de traitement comme le plus convenable, comme celui dont on pouvait obtenir les résultats les plus avantageux. Mais, si l'on médite avec soin les observations de cet Auteur, rapportées dans ses *œuvres posthumes*, tom. I, on ne peut manquer de s'apercevoir qu'elles ne sont guère propres à porter la conviction dans l'esprit du lecteur, puisque, de l'aveu même de Pouteau, la boisson exclusive de l'eau à la glace continuée pendant cinq semaines, a été sans succès chez une femme qui portait un cancer ulcéré à la mamelle (voy. les *Œuvres posth.*, pag. 72); et que dans le plus grand nombre des cas où cette méthode a produit d'heureux effets, il n'est nullement douteux que l'affection ne fût une simple phlegmasie chronique et non pas un cancer, comme l'Auteur a pu le penser. Seulement, ce qu'on pourrait inférer de deux observations de Pouteau (p. 69 et 75), et du fait suivant qui nous a été communiqué par M. Delpech, c'est que, par un régime aussi sévère, on a pu ralentir quelquefois la marche du cancer, procurer la diminution et même la cessation complète des douleurs, et dissiper ainsi

les lésions vitales qu'elles tenaient sous leur dépendance.

Obs. 140. Madame B........., de Bordeaux, âgée de 45 ans, d'une constitution lymphatico-nerveuse et très-irritable, éprouvait depuis près de quatre ans, les symptômes d'un cancer utérin, dont les progrès avaient été tels, que l'amaigrissement de la malade était devenu extrême. La maladie était très-avancée, et les douleurs intolérables ne pouvaient être soulagées que par trois ou quatre doses, tous les jours, de 14 à 15 grains chacune d'opium. La malade ayant entendu parler des effets de la glace, voulut en essayer, malgré tous les efforts que l'on fit pour la dissuader; son exténuation surtout paraissait un obstacle insurmontable, et devait rendre l'épreuve très-périlleuse. Cependant, et malgré que la malade renonçât pendant 25 jours à toute nourriture, et qu'elle ne consommât absolument que deux ou trois livres de glaçons dans 24 heures pour aliment, l'amaigrissement ne fit pas de plus grands progrès, la malade ne perdit pas sensiblement ses forces, et les douleurs cessèrent entièrement, quoique Madame B........ se fût abstenue d'opium. L'épreuve étant cessée, il fallut recourir de nouveau aux narcotiques, dès le premier usage des alimens solides. Ce résultat est d'autant plus remarquable, que la malade ayant succombé trois mois plus tard, la vessie urinaire, l'utérus tout entier, l'intestin rectum et le feuillet du péritoine qui fait le fond du bassin, furent trouvés

entièrement détruits, et le bassin tapissé dans toute son étendue par un ulcère cancéreux immense sur lequel flottaient ensemble les intestins, les matières stercorales et l'urine.

On pourrait également inférer de l'observation suivante, qui nous a été communiquée par le même praticien, que la boisson exclusive de l'eau à la glace, a pu décomposer les conditions préparatoires au développement d'un organe cancéreux.

Obs. 141. Madame M....., âgée de 40 ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution très-mobile, avait éprouvé pendant une longue suite d'années, des chagrins cuisans et profonds, occasionés par la violence que ses parens n'avaient cessé d'employer pour la contraindre à embrasser l'état monastique. Rendue à la liberté par les événemens, elle contracta un mariage dont elle n'eut point d'enfans. Les règles se supprimèrent à l'âge de 48 ans : il survint alors dans le sein gauche, un cancer dont le volume devint énorme, et que l'on fut forcé d'extirper. L'opération fut faite avec succès. Mais, un an après, un cautère que l'on avait établi à cette occasion au bras gauche, devint le siége de douleurs lancinantes, profondes, intolérables, accompagnées d'un engorgement sensible du périoste de l'humérus, d'un boursouflement considérable des chairs du cautère qui formaient, autour de la boule qu'on y introduisait, un bourrelet volumineux, dur et brunâtre. La suppression du corps étranger, les application émollientes et sédatives, plusieurs dégor-

gemens locaux opérés par les sangsues, le repos le plus absolu, un régime sévère, rien ne put suspendre la violence des douleurs et dissiper les symptômes qui les accompagnaient. La malade fut mise à l'usage exclusif de l'eau froide et de la glace qui, pendant près d'un mois, tinrent lieu de toute nourriture : alors seulement les douleurs et l'engorgement se dissipèrent, le bourrelet charnu s'affaissa, et la plaie du cautère se cicatrisa solidement. On reprit le régime ordinaire; mais les douleurs reparurent, et, à deux reprises, il fallut en revenir à l'usage intérieur de l'eau à la glace pour obtenir une guérison solide.

De quelque manière qu'ait été conçu et dirigé le traitement palliatif du cancer, on ne saurait trop s'attacher à prévenir, ou, tout au moins, à diminuer l'action pernicieuse de ces causes, telles les affections brusques et profondes de l'âme, capables de produire dans l'économie une excitation assez forte pour aggraver l'état des symptômes cancéreux existans, ou même pour devenir l'occasion du développement de nouveaux organes de la même nature, lorsque l'ablation du cancer primitif n'avait pas encore été suivie de récidive.

Une cause occasionelle bien plus puissante encore de l'accroissement, ou bien du nouveau développement des organes cancéreux chez la femme, c'est l'excitation, le trouble qu'occasione dans toute l'économie, à l'époque critique, la suppression définitive de l'écoulement menstruel. On con-

çoit en effet, que la cessation de cette évacuation sanguine habituelle, ne peut guère manquer d'occasioner pendant quelque temps, une sorte de pléthore sanguine, à laquelle sont dus presque entièrement, la plupart des phénomènes morbides qui ont lieu à cette époque. C'est alors surtout, qu'est éminemment indiquée, dans la vue de prévenir les accidens fâcheux qui pourraient en résulter pour le cancer, particulièrement lorsque la maladie a son siége au sein, la méthode de traitement par les saignées, tant vantées par Féaron, Huffeland et le docteur Robert, et dont il n'est pas douteux qu'on n'ait retiré, en pareil cas, d'heureux effets, non pas, ainsi qu'on l'a prétendu, comme moyen curatif du cancer, mais seulement comme moyen propre à s'opposer à la marche rapide qu'aurait pu imprimer à la maladie le trouble général du système (1).

Même dans les cas où l'ablation du cancer a été pratiquée avec succès et sans récidive ultérieure, les saignées plus ou moins fréquentes, surtout aux approches de l'âge critique, peuvent faire partie du traitement préservatif, qui doit être modifié suivant une foule de circonstances accessoires, telles que l'âge, le sexe, le tempérament, les habitudes de l'individu, etc. Ici, en effet, il importe d'autant

---

(1) Voy. entre autres faits de cette espèce, une observation rapportée par Ledran, dans son *Mémoire sur le Cancer*, pag 22.

plus de s'opposer au développement de toute cause plus ou moins puissante d'excitation, que le médecin ne doit jamais perdre de vue que, malgré les apparences de guérison les mieux fondées, la diathèse est toujours existante, et qu'elle n'attend d'ordinaire que l'action de quelque cause déterminante, pour créer de nouveaux organes cancéreux.

FIN.

A MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL LE JEUNE, Imprimeur ordinaire du Roi, rue S.t-Firmin n.° 94.

TABLE DES MATIÈRES.

Fin de la Table.

